

Al Comune di Agliana  
UOC 8 Servizio cultura, Biblioteca,  
Gemellaggi, Comunicazione Istituzionale  
e Rapporti con le Associazioni  
Piazza della Resistenza 2  
51031 Agliana

Oggetto: domanda di partecipazione alla procedura comparativa riservata alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale per lo svolgimento di attività relative al servizio volontario denominato "Nonni Vigili".

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

in qualità di

dell'organizzazione di volontariato/associazione di promozione sociale denominata:

con sede legale a (Comune):  via

Codice fiscale:  telefono:

mail:

iscritta al Registro Regionale

delle Organizzazioni di Volontariato

delle Associazioni di Promozione sociale

al n.  dal

**CHIEDE** di partecipare alla pubblica selezione relativa all'individuazione di una Associazione di volontariato per lo svolgimento dell'attività in oggetto, a tal fine ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

**DICHIARA**

- di non aver riportato condanne e di non avere procedimenti giudiziari pendenti per delitti contro la Pubblica Amministrazione;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (normativa antimafia);
- di non essere debitore di somme nei confronti dell'Amministrazione Comunale;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 dell'Avviso pubblico;
- che le attività previste saranno svolte con l'apporto determinante dei propri aderenti

volontari;

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo integralmente;
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE n. 2016/679, allegata al presente modulo di domanda;

**A tal fine allega:**

- Scheda di valutazione relativa all'art. 7 dell'Avviso pubblico;
- copia dello schema di convenzione (all. C) sottoscritto dal legale rappresentante dell'Associazione in ogni pagina per accettazione;
- copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

**Scheda di valutazione** (punto 7 dell'Avviso "Nonni Vigili")

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

in qualità di

dell'organizzazione di volontariato/associazione di promozione sociale denominata:

con sede legale a (Comune):  via

Codice fiscale:

ai fini della valutazione di cui al punto 7 dell'avviso pubblico di procedura comparativa riservata alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale per lo svolgimento di attività relative al servizio volontario denominato "Nonni Vigili" dichiara:

a) che l'Associazione sopra indicata

non ha svolto

ha svolto

attività analoghe a quelle oggetto nel presente avviso

dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	presso il Comune di	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	presso il Comune di	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	presso il Comune di	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	presso il Comune di	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	presso il Comune di	<input type="text"/>

altro:

b) che l'Associazione sopra indicata

non ha svolto

ha svolto attività sociali rivolte alla popolazione

tipo di attività sociale (specificare):

dal  al  presso il Comune di

dal		al		presso il Comune di	
dal		al		presso il Comune di	
dal		al		presso il Comune di	
dal		al		presso il Comune di	
altro:					

c) che il numero di volontari messi a disposizione dall'Associazione sopra indicata disponibili alla copertura del servizio in oggetto è (minimo 7) di: numero

d) che l'Associazione sopra indicata attuerà la seguente modalità di sostituzione in caso di assenze a garanzia della continuità del servizio

modalità:

tempi necessari per la sostituzione

Altre informazioni utili per la valutazione:

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

OGGETTO: TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

in qualità di

dell'organizzazione di volontariato/associazione di promozione sociale denominata:

con sede legale a (Comune):  via

Codice fiscale:

**DICHIARA**

**A) I seguenti estremi identificativi del conto corrente "dedicato" alle commesse pubbliche:**

ISTITUTO:

AGENZIA:

CODICE IBAN:

- Che, ai sensi dell'art.3 della Legge n.136/2010 modificato dall'art.7 comma 1 lettera a) della Legge di conversione n. 217/2010 del Decreto Legge n. 187/2010 (c.d. Tracciabilità dei Flussi Finanziari), tale conto verrà utilizzato per la gestione dei movimenti finanziari relativi al pagamento delle eventuali forniture e/o prestazioni di servizi e/o contributi erogato dal Comune di Agliana;

**B) Le generalità delle persone delegate a operarvi:**

1) cognome e nome   
codice fiscale   
luogo e data di nascita

2) cognome e nome   
codice fiscale   
luogo e data di nascita

3) cognome e nome   
codice fiscale   
luogo e data di nascita

Luogo

Il legale rappresentante