

Al Direttore di Direzione Socio Educativa
Municipio Roma IX Eur

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

per la presentazione dell'offerta progettuale da parte di Enti accreditati al R.U.C. per il Municipio Roma IX EUR ai fini del riconoscimento dell'idoneità di cui alla Del. C.C. n. 90/2005

Il sottoscritto

Indirizzo di residenza

Città.....CAP.....C.F.....

in qualità di Legale Rappresentante di
(denominazione dell'Organismo per esteso)

Natura giuridica

Codice fiscale P.IVA

Indirizzo sede legale

Città.....CAP.....Tel.....Fax

indirizzo E-mail.....@.....

indirizzo PEC@.....

DICHIARA

- che l'Organismo è iscritto al Registro Municipale per l'Area
- che nel periodo di dodici mesi antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso pubblico **non sono intervenute** modifiche nello Statuto e nell'Atto Costitutivo dell'Organismo
ovvero
- che nel periodo di dodici mesi antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso pubblico **sono intervenute** modifiche nello Statuto e nell'Atto Costitutivo dell'Organismo e, pertanto, allega copia conforme dei relativi atti:
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e dei suoi allegati;
- di essere tuttora in possesso dei requisiti previsti dalla Deliberazione C.C. n. 90/2005 per l'iscrizione al R.U.C. cittadino e al R.U.C. Municipale;
- di aver letto e compreso l'allegata Informativa sulla Privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE – 2016/679, secondo i quali i dati riportati saranno trattati per le finalità di gestione della procedura di gara, di adozione delle necessarie misure precontrattuali e per adempiere agli obblighi di legge disciplinati dal D.Lgs. n. 50/2016. I dati potranno essere comunicati ad altri concorrenti che facciano richiesta di accesso agli atti nei limiti consentiti dalla Legge n. 241/90.

CHIEDE

di essere ammesso alla presentazione dell'offerta progettuale ai fini del riconoscimento dell'idoneità di cui alla Deliberazione C.C. n.90/2005 per la realizzazione quale Ente accreditato al R.U.C. per il Municipio Roma IX EUR per il servizio di:

(barrare la casella corrispondente)

Servizi di cura domiciliare rivolti agli anziani (SAISA)

I piani di intervento che questo Organismo è disposto a realizzare sono i seguenti:

Nr.bassa intensità assistenziale

Nr. media intensità assistenziale

Nr. medio/alta intensità assistenziale

Nr. alta intensità assistenziale

Nr. attività di gruppo

Nr. pacchetti famiglia

Servizi di cura domiciliare rivolti ai cittadini con disabilità (SAISH)

I piani di intervento che questo Organismo è disposto a realizzare sono i seguenti:

Nr.bassa intensità assistenziale

Nr. media intensità assistenziale

Nr. medio/alta intensità assistenziale

Nr. alta intensità assistenziale

Nr. attività di gruppo

Nr. pacchetti famiglia

Servizi di cura domiciliare rivolti a minori (SISMIF)

I piani di intervento che questo Organismo è disposto a realizzare sono i seguenti:

Nr.bassa intensità assistenziale

Nr. media intensità assistenziale

Nr. alta intensità assistenziale

Nr. attività di gruppo

Nr. pacchetti famiglia

Servizio di Dimissioni Protette

Progetto "Noi con Voi" - Assistenza domiciliare di tipo sociale ai malati oncologici

Centro Diurno Anziani Fragili (CEDAF)

DICHIARA INOLTRE

che l'Organismo opererà in regime di IVA al%. ai sensi dell'art.del

(in caso di esenzione I.V.A. specificare il riferimento normativo).....

che, ai sensi dell'art. 52 del Codice dei Contratti, le comunicazioni ufficiali inerenti la presente Ricognizione dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC:

Consapevole delle sanzioni penali richiamate ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le suddette dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Luogo e data

.....

Il Legale Rappresentante dell'Organismo

.....

N.B.

1. Allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del dichiarante.