

## **ALLEGATO 1**

**AL COMUNE DI CAMPI BISENZIO**  
**Settore 2 - Servizi alla Persona**  
***U.O. 2.1 Servizi educativi, scolastici,***  
***culturali e sportivi***

**Oggetto: Patti Educativi di Comunità - Manifestazione di interesse alla partecipazione**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
del DENOMINAZIONE ENTE/ASSOCIAZIONE/ALTRO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
sede legale (indirizzo completo di CAP) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
sede operativa (indirizzo completo di CAP) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
**e-mail<sup>1</sup>** \_\_\_\_\_

**ai fini dell'ammissione alla partecipazione all'avviso  
per manifestazione d'interesse "Patti Educativi di Comunità"**

### **DICHIARA**

***(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000<sup>2</sup>)***

**1 [ ]** di aver preso visione del contenuto dell'Avviso pubblico e di accettarne tutte le condizioni e prescrizioni in esso contenute, senza riserva alcuna;

**2 [ ]** di essere in possesso di tutti i requisiti di legge per poter contrarre con la Pubblica Amministrazione;

**3 [ ]** di essere in regola con la legislazione inerente la regolarità assicurativa e contributiva, il collocamento obbligatorio, la sicurezza sul lavoro, l'antimafia;

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
obbligatoria

<sup>2</sup> consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

**4 [ ]** di rispettare il Decreto Legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 (Codice del terzo Settore) qualora intenda avvalersi per l'espletamento del servizio di volontari;

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**Allegati obbligatori:**

- copia del documento di identità del sottoscrittore;

- Statuto e/o l'Atto Costitutivo dell'Ente, se non già in possesso dell'Ente;

**Avvertenze**

La presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio, compilata sul presente modulo o su riproduzione propria purché integralmente riportante tutte le voci del modello proposto, deve essere:

- ✓ completamente compilata in ogni sua parte, compresa l'apposizione di contrassegno sulle caselle di interesse.
- ✓ presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.

**Informativa sul trattamento dei dati personali forniti (ai sensi dell'art. 12 e seguenti del Regolamento UE 2016/679)**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati, sia in formato cartaceo che elettronico, in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge, esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Titolare del trattamento è il Comune di Campi Bisenzio, contattabile all'indirizzo email [privacy@comune.campibisenzio.fi.it](mailto:privacy@comune.campibisenzio.fi.it).

Il Responsabile della Protezione Dati personali (RPD) dell'Ente, nominato secondo la vigente normativa in materia, può essere contattato all'indirizzo email [rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it](mailto:rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it).

Tutte le informazioni e la modulistica per l'esercizio dei diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web istituzionale dell'Ente, alla pagina <http://www.comune.campi-bisenzio.fi.it/privacy>

## **PROPOSTA**

NOME ASSOCIAZIONE/ENTE PROPONENTE:

CONTATTO REFERENTE:

TITOLO DEL PROGETTO:

BREVE DESCRIZIONE (MAX 10 RIGHI):

FINALITÀ E OBIETTIVI MISURABILI:

SOGGETTI ADERENTI E RELATIVI RUOLI:

DESTINATARI DIRETTI (FASCE D'ETÀ, TIPOLOGIA DI UTENZA):

IMPEGNI SPECIFICI PER CIASCUN SOTTOSCRITTORE:

PERIODO, DURATA E LUOGO DI SVOLGIMENTO:

PIANO DELLE AZIONI E INDICAZIONE DI EVENTUALI RISORSE NECESSARIE