MODELLO A (allegato n.2)

Spett.le
Comune di Sale Marasino

Il sottoscritto _____,
nato a _____, il _____,
codice fiscale _____,
in qualità di
_ legale rappresentante (*allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)
_ procuratore del legale rappresentante (*nel caso, allegare copia conforme all'originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*);
_ altro, specificare (e *allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)
_____
_____
della **ORGANIZZAZIONE/ASSOCIAZIONE** _____
senza scopo di lucro denominata _____,
con sede in _____, via _____, n. _____,
CAP _____, Provincia _____,
codice fiscale _____,
tel. _____ mail _____
PEC _____

COMUNICA

l'interesse dell'organizzazione/associazione a partecipare alla procedura comparativa.
A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000), dichiara quanto segue:
- l'iscrizione da almeno sei mesi nel "registro unico nazionale" (ovviamente a decorrere dalla operatività di tale nuovo registro; durante il periodo transitorio vige l'articolo 101 comma 3 del Codice, quindi valgono le attuali iscrizioni nei registri regionali);
- il possesso di requisiti di moralità professionale;
- il poter dimostrare "adeguata attitudine" da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come "concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione", capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice).
Ai fini della formulazione della graduatoria, fornisce le informazioni che seguono:
a) numero di mesi, non inferiore a sei, di iscrizione nel registro: _____
b) numero medio di volontari aderenti dalla data di iscrizione al registro: _____
c) numero di volontari, aderenti alla data del _____ (alla data di pubblicazione dell'avviso della procedura comparativa di che trattasi), in possesso della qualifica di infermiere professionale e/o medico: _____;
d) servizi e attività analoghe già svolte per altre amministrazioni pubbliche, con continuità per almeno un anno: _____;
e) attività di formazione somministrata ai propri iscritti relativa ai servizi ed alle attività oggetto della convenzione o analoghe: formazione SI, formazione NO.
Se SI, descrivere la formazione somministrata: _____.

Data _____

Firma

_____