

AMBITO TERRITORIALE DI SARONNO



Allegato A

Spett.le
Comune di Saronno
Piazza della Repubblica, 7
21047 - Saronno (VA)

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
per la gestione del servizio “sportello per l’assistenza familiare e del registro territoriale degli assistenti familiari”
per i Comuni dell’Ambito Territoriale di Saronno

Il sottoscritto _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
Residente a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____
in qualità di Legale rappresentante di (*denominazione e forma giuridica*):

sede legale a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
sede operativa a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
Codice Fiscale/P.IVA _____ Telefono _____
E-mail _____ PEC _____

quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/28.12.2000, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso pubblicato sul sito dei Comuni dell’Ambito Territoriale

MANIFESTA

l’interesse del soggetto suindicato alla gestione di uno sportello per l’assistenza familiare ai sensi della DGR 5648/03.10.2016 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- che il soggetto proponente suindicato è in possesso dei requisiti generali e speciali di partecipazione individuati nell’apposito Avviso;
- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura di cui trattasi, venga inviata all’indirizzo di posta elettronica certificata sopra indicato (della cui operatività il dichiarante assume ogni rischio);

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____, il ____ / ____ / _____

TIMBRO e FIRMA: _____

La presente manifestazione di interesse, corredata da fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, dovrà essere presentata esclusivamente al Comune di Saronno, in qualità di ente capofila dell'Ambito, a mezzo PEC all'indirizzo: comunesaronno@secmail.it - indicando quale oggetto "Manifestazione di interesse da parte di soggetti interessati alla gestione del servizio "sportello per l'assistenza familiare e del registro territoriale degli assistenti familiari".