



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032

BORGIO SAN LORENZO (FI) Tel. 0558451430

Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

All.B

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
CO-PROGETTAZIONE PER ASSOCIAZIONI O ENTI DEL TERZO SETTORE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____) il ____ / ____ / ____ / C.F. _____ residente
in _____ (cap ____) Via _____ n. _____ in qualita di
legale rappresentante _____ di _____ aente sede legale
in _____ (cap ____) Via _____
____ n. _____ C.F./P.IVA _____ Tel. _____, e-mail
PEC _____ aente la seguente forma
giuridica: _____ manifesta interesse alla partecipazione dell'avviso
pubblico finalizzato alla stipula di contratti di coprogetta - zione con la Società della Salute del
Mugello

a tal fine dichiara e informa che

- l'ente/associazione svolge attività di (descrivere dettagliatamente l'attività svolta tenendo conto dei criteri elencati all'articolo 7 dell'Avviso Pubblico Obiettivi, aree prioritarie di intervento e linee di attività):





Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032

BORGO SAN LORENZO (FI) Tel. 0558451430

Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

- può dimostrare capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di servizi e interventi attinenti l'ambito di intervento per il quale il soggetto si candida sulla base del quale viene assegnato un punteggio massimo di 40 punti:

-
- Conoscenza da parte dell'Ente candidato dei bisogni specifici socio-assistenziali del territorio del Mugello e presenza sullo stesso. Si prevede un max di 40 pti.
-



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032

BORGO SAN LORENZO (FI) Tel. 0558451430

Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

- La capacità di collaborazione e partnership da parte dell'Ente con altre relazioni socio-assistenziali quali altri enti, associazioni o istituzioni pubbliche. Max 20 pti.





Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032

BORGIO SAN LORENZO (FI) Tel. 0558451430

Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

DICHIARA inoltre

che le persone incaricate di partecipare ai lavori del Gruppo di coprogettazione/al gruppo dei soggetti sostenitori sono (di cui si allega curriculum) Indicare al massimo due persone:

1. (Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____ CF
_____, residente in _____ (cap _____),
Tel._____, e-mail _____;

2. (Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____ CF
_____, residente in _____ (cap _____),
Tel._____, e-mail _____;

① che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____;

② di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;

③ di essere informato e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 e smi che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione .

(luogo e data)

il Legale Rappresentante

N.B.

Allegare curriculum dell'incaricato alla partecipazione

Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.