

OGGETTO. RETE DEI SERVIZI ATALNTE 65+- RISTAMPA ANNO 2024

il sottoscritto _____ nato il _____
_____ a _____ C.F. _____ in qualità di
_____ della _____
_____ con sede legale
in _____ via
_____ n. _____
telefono _____ fax _____ indirizzo e-
mail _____ indirizzo posta elettronica
certificata _____ CF _____
_____ Partita IVA _____

PALESA

La volontà di aderire al progetto comunale “Rete dei servizi Atlante 65+”

L'operatore da me rappresentato è ente del terzo settore ai sensi dell'articolo 4 del Dlgs 117/2017 avendo la natura di

(completare inserendo la natura giuridica del soggetto: *es associazione di volontariato, cooperativa sociale, aps , etcc*)

All'uopo

Consapevole delle responsabilità ' penali in caso di dichiarazioni mendaci (DPR 445/2000)

DICHIARA

- a) di avere letto e compreso l'Avviso sulla Anagrafe dei servizi pubblicato dal Comune di Empoli afferente il progetto indicato in epigrafe
- b) insussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1, D.Lgs. 50/2016;
- c) il possesso di valida ed efficace copertura assicurativa sulla Responsabile a civile

DICHIARA Altresì

1) che attualmente svolge, in favore degli anziani (over 65) residenti sul territorio comunale i seguenti servizi

(segue dettagliata descrizione)

.....
.....
.....

2) che i contatti per avere informazioni sui servizi sono quelli di cui appresso

(segue dettagliata descrizione dei contatti utili per i cittadini :tell/sede/cell/fax/email/pec etcc)

.....
.....
.....

3) che i servizi di cui sopra risultano essere prestati

(barrare opzione)

O gratuitamente

O verso dietro rimborso dei costi vivi sostenuti dell'operatore per l'organizzazione del servizio (e quindi in assenza di lucro). All'anziano viene infatti richiesto il solo costo di

4)che i servizi sono resi nel rispetto delle seguenti modalità /orari :
(segue dettagliata descrizione sulle modalità fornitura dei servizi /sulle date e sugli orari)

.....
.....
.....

SI OBBLIGA

A comunicare la Comune, eventuali modifiche sui servizi sopra descritti (cambio orari, cambio orario, cambio sulla natura - onerosa o gratuita etc)

INFINE MANLEVA

Il Comune da ogni rischio e responsabilità per i servizi offerti

DATA _____

Il legale rappresentante

Firma Digitale del dichiarante