

**PROGETTO “RETE DEI SERVIZI PER GLI ANZIANI”**

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 per gli anziani”**

L'operatore da me rappresentato é ente del terzo settore ai sensi dell'articolo 4 del Dlgs 117/2017 avendo la natura di ..... ( *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 numeri / recapiti contattarli per avere informazioni sui servizi sono quelli di cui appresso*

.....

*3) che i servizi di cui sopra risultano essere prestati*

*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 :*

.....

**SI OBBLIGA**

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

**INFINE MANLEVA**

*Il Comune da ogni rischio e responsabilità ' per i servizi offerti*

*Firma Digitale del dichiarante*