

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, PRESENTI SUL TERRITORIO COMUNALE DI SCANDICCI, CUI AFFIDARE I SERVIZI DI SORVEGLIANZA E ACCOMPAGNAMENTO ALUNNI – ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di Legale rappresentante dell'Associazione di Volontariato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
partita iva \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DI:**

**IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA E ACCOMPAGNAMENTO ALUNNI SU AUTOBUS DI LINEA (TPL) - ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA E ACCOMPAGNAMENTO ALUNNI SU SU SCUOLABUS - ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**E AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR 445/2000,**

**consapevole della responsabilità penale in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del dpr 445/2000,**

**DICHIARA**

- l’attività principale e le/la attività secondaria/e dell’Associazione da me rappresentata sono.....;
- l’associazione e’ iscritta dal.....con il numero.....al Registro regionale delle associazioni di volontariato;
- di essere presente sul territorio del Comune di Scandicci;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall’avviso per l’ammissione alla procedura;
- di conoscere ed accettare senza riserva alcuna quanto previsto dall’avviso relativo alla procedura;
- di accettare che tutte le comunicazioni relative alla procedura avverranno esclusivamente a mezzo pec all’indirizzo indicato nella presente domanda

**DICHIARA inoltre**

- di avere realizzato il servizio di accompagnamento per il quale si chiede di partecipare alla procedura oggetto del presente avviso per conto di Amministrazioni e/o Enti pubblici per un numero di anni superiore ai 3 anni richiesti come requisito di ammissione, come di seguito specificato:

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

- di avere numero .....di addetti al coordinamento del servizio.

FIRMA \_\_\_\_\_

Allego:

- copia dello statuto dell'Associazione

- fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità (Solo nel caso in cui non si faccia uso di firma digitale)

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali connesse all'espletamento della procedura. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti tenuti alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito [www.comune.scandicci.fi.it](http://www.comune.scandicci.fi.it) accedendo alla sezione privacy. Il titolare del Trattamento è il Comune di Scandicci.