# MODELLO A

Spett.le

Comune di Bellusco P.zza F.lli Kennedy, 1 20882 Bellusco (MB)

Il sottoscritto , nato a , il , codice fiscale ,

in qualità di:

* legale rappresentante (*allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*);
* procuratore del legale rappresentante (*nel caso, allegare copia conforme all’originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*);
* altro, specificare (e *allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)

della **ASSOCIAZIONE/ORGANIZZAZIONE** senza scopo di lucro denominata

, con sede in

, via , n. , CAP

, Provincia , codice fiscale ,

# COMUNICA

l’interesse dell’associazione / organizzazione a partecipare alla procedura comparativa.

A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l’eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000), dichiara quanto segue:

* l’iscrizione nel “registro unico nazionale” da mesi………………..;
* il possesso di requisiti di moralità professionale;
* il poter dimostrare “adeguata attitudine” da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come “concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione”, capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice).

Ai fini della formulazione della graduatoria, fornisce le informazioni che seguono:

* + numero di mesi, di iscrizione nel registro:
  + servizi e attività analoghe già svolte per altre amministrazioni pubbliche, con continuità per almeno un anno: ;
  + numero medio di volontari aderenti dalla data di iscrizione al registro ;
  + automezzi in disponibilità per il servizio attrezzati per trasporto carrozzina ;
  + il costo annuale del premio assicurativo per ogni singolo volontario ammonta ad €

.

# OFFRE

***Quale rimborso spese definito in ragione dei chilometri percorsi per i trasporti e le destinazioni richieste €… /km per il periodo 01.11.2024-31.10.2027***

***(firma)* \_**

**Attenzione**: Il presente facsimile, compilato su carta intestata in ogni sua parte, dovrà essere firmato dal legale rappresentante Società/Associazione e riportare il timbro della Società/Associazione e dovrà inoltre essere allegata copia di un VALIDO documento di identità del sottoscrittore.