

## ALLEGATO "A" - MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

### AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER IL SUPPORTO NELLE POLITICHE PER GLI ANZIANI DEL COMUNE DI PATERNO'

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Ente \_\_\_\_\_

avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ eventuale P.IVA \_\_\_\_\_

iscritto al seguente registro degli Enti del Terzo settore (indicare tipo di registro ed estremi dell'iscrizione)

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_ con la presente

#### COMUNICA

che l'Ente del terzo settore \_\_\_\_\_ è interessato al supporto di politiche per gli anziani e alla gestione del "Centro Anziani" del Comune di Paternò.

A tal fine, visto il D.P.R. n.445 del 28.12.2000,

#### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti indicati nell'avviso esplorativo per l'organizzazione e la gestione di attività per percorsi di longevità attiva, quali attività motorie, cognitive, sociali e relazionali a favore di anziani del Comune di Paternò.

Si allegano:

- dati dell'organizzazione;
- descrizione delle attività proposte;
- dichiarazione di possesso dei requisiti;
- eventuale determinazione del rimborso spese.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma