

**AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:**

- Al fine di garantire maggiore speditezza nell'esame della documentazione amministrativa e soprattutto al fine di ridurre al minimo la possibilità di errore nelle dichiarazioni sostitutive, si invitano i soggetti partecipanti a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente modulo.
- Il Modulo non deve essere bollato.
- Deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte provvedendo a barrare le parti che interessano.
- In caso di opzione dovrà essere barrato UNICAMENTE il riquadro corrispondente alla situazione effettiva del concorrente.

**MODELLO B)**

**ALL'UNIONE RENO GALLIERA – AREA SERVIZI ALLA PERSONA –  
SETTORE SOCIALE E PRESIDIO TERRITORIALI  
Via Pescerelli 47 40018 San Pietro in Casale (Bo)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

*(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)*

**PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI SPAZI FINALIZZATI AD OSPITARE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO – SERVIZI DI PUBBLICA ASSISTENZA IN CASTELLO D'ARGILE – VIA MATTEOTTI 135 PERIODO 18/02/2019 – 31/12/2022 CON POSSIBILITÀ DI RINNOVO PER UGUAL PERIODO.**

**La sottoscritta /Il sottoscritto:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

**in qualità di Legale Rappresentante della:**

Associazione \_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

*avvalendosi della facoltà concessagli dagli articoli 46 e 47 del DPR n° 445/2000, per la documentazione relativa alla selezione pubblica in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**DICHIARA**

- che l'Associazione/Organizzazione si è costituita il \_\_\_\_\_;
- di poter contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- che l'Associazione / Organizzazione è iscritta nel Registro regionale delle organizzazioni di volontariato, dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
- di aver gestito nell'ultimo triennio servizi ed attività di volontariato in ambito sanitario - servizi di pubblica assistenza;
- di operare nel territorio dell'Unione Reno Galliera nei medesimi ambiti e/o in ambiti attinenti e compatibili con le attività ed interventi previsti nel presente avviso;
- che l'associazione rispetta i contratti collettivi nazionali di lavoro e tutti gli obblighi connessi in materia di personale all'eventuale personale dipendente se ed in quanto esistente;
- che l'associazione tiene sollevata l'Amministrazione da ogni responsabilità per danni causati a persone e a cose in conseguenza dell'uso dei locali e degli impianti e attrezzature eventualmente presenti, provvedendo, a tal proposito, a dotarsi di idonea copertura assicurativa, che dovrà essere consegnato all'atto della firma della convenzione;
- che l'associazione si assume la responsabilità per sottrazioni, danni, deterioramento dei locali messi a disposizione.

**ALLEGA:**

- fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

---

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE  
RAPPRESENTANTE  
(sottoscrizione in originale )

---

NOTA: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.i., del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.lgs. 101/2018, si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini del procedimento medesimo. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Unione Reno Galliera.