

Allegato 1 – Modello di adesione alla manifestazione di interesse

Al Dipartimento Salute e Welfare
U.O.A. Assistenza socio-sanitaria e socio-
assistenziale – Programmazione e
integrazione socio-sanitaria
welfare.lw@pec.regione.calabria.it

Oggetto: PROPOSTA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI AMBITI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE – FNA Annualità 2022

A) Anagrafica dell'Ambito territoriale candidato

Denominazione	
Comune capofila	
Sede legale	
Rappresentante legale Ambito Territoriale	
Dati Anagrafici Rappresentante Legale ATS	

B) Ufficio di piano

Sede legale	
Responsabile Ufficio di Piano	
Posta elettronica dell'ATS	
Telef. Cell. del Resp. UdP	
Mail del Resp. UdP	

C) Informazioni sul responsabile e coordinatore dell'implementazione del programma VITA INDIPENDENTE

Cognome e Nome	
Qualifica	
Telefono Cell	
Mail	
Posta elettronica	

Il/La sottoscritto/a nato
 ilaresidente nel Comune di
 (prov) in via/corso/piazza, n. in qualità di legale rappresentante del
 Comune Capofila diCF:.....
 in relazione all'Avviso **per la Manifestazione di interesse per la presentazione di Progetti
 di "VITA INDIPENDENTE"** di cui al Fondo per la non Autosufficienza - Annualità 2022

SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE

consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste ai sensi di legge, l'Amministrazione regionale provvederà all'esclusione della domanda presentata dall'elenco dei beneficiari e alla revoca dei contributi eventualmente concessi,

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico per il finanziamento dei Progetti di Vita Indipendente di cui all'Avviso suindicato e a tal fine

DICHIARA

- di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a soggetti già dipendenti dell'Amministrazione Regionale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con funzionari o dipendenti della pubblica amministrazione deputati alla trattazione del procedimento di che trattasi;
- che l'ente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;
- che l'ente non è stato destinatario di provvedimenti sanzionatori per condizioni di irregolarità rispetto ad altri finanziamenti regionali;

Si impegna inoltre:

- a fornire nei tempi e nei modi previsti le informazioni che saranno eventualmente richieste dall'Ufficio regionale competente;
- a sottoscrivere la Convenzione che sarà sottoposta da parte della Regione regolante le condizioni di utilizzo del finanziamento.

Si allegano:

1. Documento di identità in corso di validità del rappresentante legale dell'Ambito;
2. Allegato 2 - Formulario progetto vita indipendente debitamente firmato sia dal rappresentante legale che dal responsabile dell'Ufficio di Piano;

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Con Firma Digitale)