



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SOGGIORNI ESTIVI A FAVORE DEGLI UTENTI DIVERSAMENTE ABILI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL ROMA 3 ANNO 2021**

Il/la sottoscritto/a.....

C.F. .... nato/a il .....

a ..... residente a .....

Via ..... n.....

In qualità di .....

della Cooperativa/Operatore .....

con sede in ..... Via ..... n.....

C.F./P.I. ....

Pec ..... tel. ....

**DICHIARA**

- di essere interessato all'organizzazione di soggiorni estivi per l'anno 2021, secondo le modalità indicate nell'avviso pubblicato sul sito della ASL Roma 3;
- di aver preso visione del regolamento dei soggiorni di vacanza per disabili anno 2021;
- di essere Soggetto di cui all'art. 45 del D.lgs 50/16, in particolare società, cooperative, associazioni ed enti gestori che già svolgono attività rivolte ad utenti disabili, purchè in possesso dei requisiti di ordine generale:
  1. Iscrizione alla Camera di Commercio, industria, artigianato e agricoltura per l'attività oggetto del bando.
  2. Assenza di cause di esclusione di cui all'art.80 del D.lgs 50/16

Roma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_