



**ALLEGATO 1- MANIFESTAZIONE D'INTERESSE: RICHIESTA D'INSERIMENTO DEL PROPRIO ENTE NELL'ELENCO DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA FINALIZZATO AD ATTUARE INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI E PERCORSI DI AUTONOMIA FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI, DI CUI AI DECRETI N. 19486 DEL 21/12/2018 E N.11526 DEL 01/08/2019- POR FSE 2014-2020 - AZIONE 9.3.6. E AZIONE 9.2.1.**

Spett.le Azienda Speciale Consortile Medio Olona servizi alla persona

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale .....

In qualità di Legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

.....

con sede legale in .....Via .....

C.F./P.IVA n° .....

#### **CHIEDE**

L'inserimento del proprio ente nell'elenco istituito dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona finalizzato ad attuare interventi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane fragili e percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabili, di cui al decreto n. 19486 del 21/12/2018.

#### **A tale scopo, DICHIARA**

- di aver preso visione della **Manifestazione d'interesse finalizzata alla creazione di un elenco di soggetti disponibili a collaborare con l'Ambito Territoriale di Castellanza per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane fragili e percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabili**, di cui ai decreti n. 19486 del 21/12/2018 e n.11526 del 01/08/2019- POR FSE 2014-2020 - AZIONE 9.3.6. E AZIONE 9.2.1" e di accettarlo in ogni sua parte, compresi gli allegati.

Sotto la propria responsabilità:

- di non avere subito condanne penali;
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda ..... non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti e convenzioni con la Pubblica Amministrazione;



**Azienda Speciale Consortile  
Medio Olona  
Servizi alla Persona**

- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda è iscritta a:  
Albo  
Registri Regionali  
C.C.I.A.  
Registro Prefettizio (specificare ..... con il/i n°.....);  
che lo scopo sociale della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....

.....  
è specifico per la tipologia di attività previste dalla **Manifestazione d'interesse finalizzata alla creazione di un elenco di soggetti disponibili a collaborare con l'Ambito Territoriale di Castellanza per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle persone anziane fragili e percorsi di autonomia finalizzati all'inclusione sociale delle persone disabili, al decreto n. 19486 del 21/12/2018 e n.11526 del 01/08/2019-POR FSE 2014-2020 - AZIONE 9.3.6. E AZIONE 9.2.1.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Azienda Speciale Consortile**  
**Medio Olona**  
Servizi alla Persona

SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELL'ENTE

Denominazione Ente .....

P. IVA/C.F. ....

Eventuale sito Web .....

Sede legale: Comune di ..... Via .....

Telefono .....

Fax .....

E-mail .....

Sede operativa: Comune di ..... Via .....

Telefono .....

Fax .....

E-mail .....

Apertura al pubblico nei giorni di .....

dalle ore ..... alle ore .....

Altre sedi: .....

.....

.....

SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELLE ATTIVITA' OFFERTE

La Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....

offre le seguenti attività:

.....

.....