



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

**ALLEGATO 1- MANIFESTAZIONE D'INTERESSE: RICHIESTA D'INSERIMENTO DEL PROPRIO ENTE NELL'ELENCO DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA FINALIZZATO AD ATTUARE I PERCORSI DI AUTONOMIA A FAVORE DEI BENEFICIARI DEI VOUCHER ANZIANI E DISABILI di cui ai d.d.g.regionali n°12405 e n° 12408 del 28/11/2016**

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 i percorsi di autonomia a favore dei beneficiari dei voucher anziani e disabili di cui ai d.d.g.regionali n°12405 e n° 12408 del 28/11/2016.

**A tale scopo, DICHIARA**

- di aver preso visione dell'Avviso finalizzato alla creazione di un elenco di soggetti disponibili a collaborare con l'ambito territoriale medio olona per l'attuazione dei percorsi di autonomia a favore dei beneficiari dei voucher anziani e disabili di cui ai d.d.g.regionali n°12405 e n° 12408 del 28/11/2016" 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 dall' "Avviso finalizzato alla creazione di un elenco di soggetti disponibili a collaborare con l'ambito territoriale medio olona per l'attuazione dei percorsi di autonomia a favore dei beneficiari dei voucher anziani e disabili di cui ai d.d.g.regionali n°12405 e n° 12408 del 28/11/2016".

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



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

(Allegato a)

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: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



(Allegato b)

SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELLE ATTIVITA' OFFERTE

La Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....  
offre le seguenti attività:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Breve descrizione delle attività offerte

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....