ALLEGATO 1

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**ai sensi del D.P.R. 445/00**

Spett.le

Farmacie Comunali Riunite

Via Doberdò, 9

42122 Reggio Emilia

P.IVA 00761840354

tel. 0522/5431 - fax 0522/550146

Pec: [fcr.servizisociali@pec.it](mailto:fcr.servizisociali@pec.it)

e-mail: [servizi.sociali@fcr.re.it](mailto:servizi.sociali@fcr.re.it)

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ISCRIZIONE ALLA "LISTA DEI GESTORI CAMPI GIOCO ANNO 2019”.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da allegata fotocopia del documento di identità dichiarato, conforme all’originale, con scadenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in rappresentanza del Gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PartitaIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini delle comunicazioni autorizza all’utilizzo dell’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penale in caso di falsità,**

dichiara l’interesse dell’Operatore economico rappresentato a prendere parte alla lista così come indicata in oggetto, ed inoltre

* comunica che l’Operatore economico rappresentato come da certificato CCIAA emesso in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è iscritto al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se presente);
* comunica che ha sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

(*barrare la comunicazione che si intende rilasciare*):

* comunica l’avvenuta presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) presso il Comune di Reggio Emilia in virtù della Direttiva Regionale n. 247 del 26/02/2018, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in alternativa, manifesta l’impegno a presentare la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) presso il Comune di Reggio Emilia per l’espletamento delle attività di campo gioco in virtù della Direttiva Regionale n. 247 del 26/02/2018 entro il termine indicato nell’avviso comunale pubblicato in data 11/03/19 e, in ogni caso, prima che il campo estivo abbia inizio.

inoltre:

* comunica che per l’espletamento delle attività rivolte ai bambini con disabilità applicherà le seguenti tariffe orarie per ogni diversa tipologia di figura professionale impiegata calcolate sulla base delle tariffe di categoria vigente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Profilo professionale | Titolo di studio | Eventuale  inquadramento | Costo orario di servizio | % Iva da applicare sul costo orario del servizio (in alternativa indicare gli estremi cui si è soggetti per la non applicazione dell’iva) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/03 e del Regolamento UE n. 2016/679, dichiara di essere informato, e di dare il proprio consenso, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici ed autorizza alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito di FCR ed in ogni iniziativa pubblica che si terrà sull’oggetto del progetto;

**MANIFESTA**

il proprio impegno ad utilizzare solo operatori, che siano esenti da condanne per i reati di cui agli art. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies c.p. ovvero dall’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

|  |  |
| --- | --- |
| Letto, confermato e sottoscritto in data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Dichiarante  Timbro e Firma leggibile  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si allega:

* copia conforme all’originale del documento di identità del sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentante legale dell’Operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con scadenza in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* polizza assicurativa per l’espletamento delle attività di campo gioco rivolta ai bambini con disabilità con copertura del personale e dell’utenza;
* curriculum vitae del/degli operatori impiegati sul servizio se già individuati, o in alternativa impegno a presentarlo/li all’Azienda entro il giorno antecedente la data di presa servizio.