

*Allegato 1 sub a)*

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA GESTIONE DEI CENTRI SOLLIEVO DEDICATI A PERSONE CON DEMENZA A FAVORE DI ORGANIZZAZIONI NO PROFIT, OPERANTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELL'AULSS 9 SCALIGERA**

Al Direttore Generale  
Azienda ULSS 9 SCALIGERA  
Via Valverde, 42 -37122 Verona

Inviato a mezzo PEC al seguente indirizzo:  
protocollo.aulss9@pecveneto.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (NOME E COGNOME), in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione no profit, denominata \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_ (Comune e indirizzo), Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ Numero Iscrizione Registro RUNTS \_\_\_\_\_

visto l'avviso pubblico per la gestione dei Centri Sollievo a favore di persone con demenza a favore a favore di organizzazioni no profit operanti nell'Ambito Territoriale dell'Aulss 9 Scaligera

*CHIEDE*

di partecipare alla procedura relativa all'avviso di cui all'oggetto per l'attivazione e l'operatività del Centro Sollievo (nome Centro e sede operativa)

---

Relativamente al progetto che presenta, il sottoscritto (consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) dichiara altresì sotto propria responsabilità, che l'iniziativa ha/non ha ottenuto finanziamenti dalla Pubblica Amministrazione per le stesse attività.

**DESCRIZIONE PROGETTO CENTRO SOLLIEVO CON RIFERIMENTO AI SEGUENTI CONTENUTI:**

- a) Anni di attività dell'ente gestore dedicata a persone con demenza e loro familiari;
- b) Sede operativa del centro: indicare indirizzo;
- c) Numero di aperture settimanali;
- d) Numero di settimane di chiusura;
- e) Numero volontari partecipanti alla gestione del centro;
- f) Curricoli degli operatori;
- g) Collegamenti del centro nei confronti degli stakeholders del territorio (ad esempio: Servizio sociale, Amministrazione Comunale, Associazioni, ecc.).

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dal bando.

L'organizzazione no profit solleva l'AULSS 9 SCALIGERA da ogni danno o responsabilità che possa derivare dall'attività posta in essere nell'ambito del progetto di cui chiede il sostegno;

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Rappresentante legale*

\_\_\_\_\_

***Allegati alla domanda:***

- 1) Descrizione Progetto Sollievo
- 2) Documento Identità del Rappresentante Legale dell'Ente