

Allegato 1)

Spett.le Unione delle Terre d'Argine
Settore Servizi Educativi ed Istruzione
C.so A. Pio n.91
41012 Carpi MO

pubblica.istruzione@pec.terredargine.it

OGGETTO: Richiesta di concessione di contributi economici finalizzati alla realizzazione di progetti di inclusione di bambini/e ragazzi/e con disabilità residenti nell'Unione Terre d'Argine a soggetti privati durante i mesi di giugno-luglio-agosto e settembre 2024 nel territorio di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e al di fuori dell'Unione Terre d'Argine

Il sottoscritto/a
nato/a il a
in qualità di.....
della (*denominazione*).....
contatti: Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

(barrare la casella d'interesse)

- Organizzazione di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Enti filantropici
- Reti associative
- Società di mutuo soccorso
- Associazioni riconosciute o non riconosciute
- Parrocchia
- Fondazione
- Imprese sociali incluse le Cooperativa Sociali

- Altro (*specificare*)

con sede in VIA Comune.....

con codice fiscale n.

con partita IVA n.

RICHIEDE

la concessione di contributi economici finalizzati alla realizzazione di progetti di inclusione di bambini/e ragazzi/e con disabilità a soggetti privati nei mesi di giugno-luglio-agosto-settembre 2024 nel territorio dell'Unione Terre d'Argine.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni/accordi con la pubblica amministrazione e che non sussistono condanne e procedimenti giudiziari, anche pendenti, per delitti contro la pubblica amministrazione;

- di essere iscritto/a:

(è necessario barrare e compilare solo la dichiarazione che si intende rendere fra quelle sottoriportate)

- nel registro delle imprese della Camera di Commercio di per la seguente attività e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:
 numero di iscrizione.....
 data di iscrizione.....

oppure

- nel registro regionale/provinciale di cui all'art. 2 della L.R. n. 12/2005 di per la seguente attività e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:
 numero di iscrizione
 data di iscrizione

oppure

- nel registro regionale/provinciale/comunale di cui agli artt. 4 e 5 della L.R. n. 34/2002 di per la seguente attivitàe che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:
 numero di iscrizione.....
 data di iscrizione

oppure

- nel Registro/albo unico del Terzo Settore articolato su livello nazionale:
 numero di iscrizione.....
 data di iscrizione.....

oppure

- altri casi

- dichiara inoltre:

(è necessario barrare una delle caselle sotto riportate):

- che per l'organizzazione dell'attività in oggetto dispone di adeguati locali/aree a _____ in via/piazza _____ n. _____
 - in proprietà;
 - in disponibilità _____;
- con annesse aree cortilive/sportive _____;

- dichiara inoltre che intende organizzare l'attività in oggetto per bambini/e e ragazzi/e di età compresa:

(è necessario barrare una o più caselle sotto riportate):

- tra i 6 e gli 11 anni (scuole primarie)
- tra i 12 ed i 14 anni
- dai 14 anni

- dichiara infine

- che per l'attività in oggetto ha previsto la stipulazione di una polizza per la responsabilità civile con un istituto assicurativo (Decreto 28 agosto 2018, n. 129 "Regolamento recante istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'articolo 1, comma 143, della legge 13 luglio 2015, n. 107" ed in particolare l'art. 38).
- che il numero **TOTALE** di bambini/e o ragazzi/e con disabilità ai sensi della L. 104/1992, residenti nell'Unione Terre d'Argine iscritti al centro estivo (**alla data del _____ 2024**) è pari a _____
- che il numero di bambini/e e o ragazzi/e **CON GRAVITA'** individuati ai sensi dell'art. 139 del D.Lgs. 112/1998 che durante l'anno scolastico sono seguiti anche da personale educativo assistenziale **oltre** che dal docente di sostegno è pari a _____
- quanti con **diagnosi di autismo (sul numero TOTALE)** _____
- che la frequenza di ciascun bambino, in base alle indicazioni della famiglia è quella descritta nell'allegato 2)
- che il progetto d'inclusione risponde a quanto definito nell'allegato 2)
- che tutti i dati relativi ai minori e alle loro famiglie saranno trattati e conservati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, con riferimento in particolare al Regolamento Europeo 2016/679;
- che il Responsabile della Protezione dei Dati è

FIRMA

Luogo, data

NOTA BENE

Nel caso di documento non sottoscritto con firma digitale, la presente dichiarazione deve essere corredata, a pena di esclusione, da copia non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.