

Allegato A

**Al Comune Capofila-Aprilia**

**Distretto Lt1**

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI SPORTIVE OPERANTI SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO LT1 PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI INCLUSIONE ATTIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_

in qualità di

\_\_\_\_\_

dell'Associazione/Società denominata

\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**esprime il proprio interesse per la costituzione di un elenco di operatori del settore attivi nel territorio del Distretto LT1 per sottoscrivere un protocollo di intesa al fine di favorire l'inclusione sociale ed il benessere psicofisico attraverso lo sport, dei minori di età compresa tra i 6 e i 16 anni in stato di bisogno in carico ai servizi sociali.**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000, consapevole delle

sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA quanto segue:**

**1.** L'Associazione che rappresenta e (barrare una o più delle seguenti):

- E' affiliato ad una Federazione Sportiva Nazionale;

- è iscritto al Registro Regionale delle Società Sportive, oppure al Registro del Coni Lazio o affiliata ad Ente di promozione Sportiva riconosciuto dal Coni;
- non ha in corso procedure di cancellazione in corso dagli elenchi/registri suindicati;
- è in regola con le norme in materia assicurativa;
- è in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ha in disponibilità l'utilizzo di locali ed impianti in regola con la normativa vigente, e funzionali alle attività proposte;
- dispone di personale adeguatamente qualificato in relazione alle prestazioni che si propone di fornire:

2. Non si trova in alcuna delle situazioni descritte all'art. 80 del D.lgs. 50/2016, e pertanto non incorre in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici, anche in relazione a tutti i soggetti previsti nel medesimo articolo;

3. Ha sede operativa nel territorio del Distretto Lt1 , al seguente indirizzo:

---

---

#### 4. ATTIVITA' PROPOSTE AI BENEFICIARI DELLA MISURA DI INCLUSIONE ATTIVA

Disciplina: \_\_\_\_\_

Descrizione attività: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Obiettivi e finalità: \_\_\_\_\_

Metodologie di insegnamento: \_\_\_\_\_

Capacità ricettiva (con riguardo al numero di minori che l'Associazione può accogliere):

---

---

Frequenza settimanale: \_\_\_\_\_

**DICHIARA altresì**

- di accettare le condizioni previste nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse;
- che provvederà a comunicare tempestivamente, qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.
- 

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante

---

Allega:

- Copia del documento di identità del dichiarante;
- Curriculum dell'Associazione;
- Atto Costitutivo e Statuto.