***ALL. 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE***

**Al Direttore della SdS di Firenze**

**V.le della Giovine Italia n. 1/1**

**50122 Firenze**

**Domanda di partecipazione per lo svolgimento delle attività del PROGETTO “RETI TERRITORIALI E GIUSTIZIA RIPARATIVA” DI CUI ALLA DGR 747 del 27/06/2022**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante dell’Ente denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede operativa (se diversa dalla sede legale) nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta al Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[apporre una X in corrispondenza]*

🗆organizzazioni di volontariato

🗆 associazioni di promozione sociale

con atto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

* a nome dell'Ente rappresentato di poter partecipare allo svolgimento delle attività AZIONE 1 e AZIONE 2 di cui al progetto RETI TERRITORIALI E GIUSTIZIA RIPARATIVA.

In caso di raggruppamento temporaneo (RTI) specificare:

🗆 come mandatario

🗆 come mandante

e tipologia di candidatura:

🗆 candidatura attività AZIONE 1

🗆 candidatura attività AZIONE 2

* Dichiara inoltre di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell’Ente, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, di seguito “GDPR”).

Al tal fine allega la seguente documentazione:

* copia dello statuto dell’Associazione;
* copia dell’atto costitutivo dell’Associazione;
* copia di documento di identità in corso di validità del firmatario.
* Individua le seguenti figure incaricate di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con la SdS inerenti il Progetto:

COORDINATORE PROGETTO

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_

REFERENTE AMMINISTRATIVO

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_

**DICHIARA** inoltre *[apporre una X in corrispondenza]*:

* 🗆 di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa

INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altro Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

🗆 Non tenuto

* 🗆 di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

🗆 Non tenuto

* 🗆 di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi di cui alla L. 68/99 in merito al diritto al lavoro dei disabili. L'ufficio competente è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🗆 Non tenuto

* 🗆 di applicare al personale dipendente il contratto collettivo nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;

🗆 Assenza di personale dipendente

Le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_

Invia, in allegato alla presente, la restante documentazione richiesta di cui all’Art. 6 dell’Avviso.

Luogo e data (firma del legale rappresentante) ----------------------------------------