***All’Unione dei Comuni del Trasimeno***

 ***Area sociale***

***Via Belvedere, 16 Panicale (PG)***

***pec. comunideltrasimeno@postacert.umbria.it***

# AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**Per la Concessione in comodato d'uso di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto alle Associazioni Sportive Dilettantistiche (ASD) e Società Sportive Dilettantistiche (SSD) che svolgono attività rivolte a persone con disabilità nei Comuni aderenti all'Unione dei Comuni del Trasimeno ai sensi del DPCM 29 novembre 2021.**

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Forma giuridica del richiedente  |  |
| Denominazione  |  |
| Legale rappresentante *(nome, cognome, data e luogo di nascita, Cod. Fisc., indirizzo, telefono, mail)* |  |
| Sede Legale  |  |
| Partita I.V.A. (ove disponibile) |  |
| Codice Fiscale |  |
| E- mail |  |
| Recapito Telefonico |  |
| P.E.C.[[1]](#footnote-1) |  |

Il/La sottoscritto/a………………………………………… nato/a……………………il………………….

in qualità di legale rappresentante dell’ente sopra descritto, sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, con la conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, in nome e per conto dell’ente che rappresenta

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000**

di possedere tutti i requisiti previsti dall’Avviso in oggetto in quanto:

1) è il rappresentante legale della ASD/SSD ………………………………………………………che:

* ha quale fine statutario la promozione dello sport inclusivo o l'avviamento alla pratica sportiva delle persone con disabilità

*oppure che, in alternativa, dichiara*

* di svolgere tali attività, pur se non espressamente indicate tra le finalità statutarie, in quanto …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

2) la ASD/SSD:

* è regolarmente costituite da almeno 1 anno;
* esercita l’attività sportiva in uno (o più) dei Comuni del Trasimeno e precisamente …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..;
* ha la disponibilità giuridica sulla base di un contratto di locazione, comodato concessione d'uso di uno spazio, di proprietà privata o pubblica, per l'esercizio dell'attività sportiva sito nel Comune di …………………………….. in Via ……………………………………………. n. ……..;

dichiara inoltre:

* che non sussistono nei propri confronti,i cause ostative, decadenza o sospensione di cui all'art.67 della D.lgs. n. 159 2011 (Antimafia) né di esclusione ai sensi dell'art. del D.Lgs. 36-2023 e ss.mm.ii.;
* che non sussistono nei propri confronti, cause interdittive di cui all’art. 53 comma 16/ter del D.lg.n.165/2001 e ss.mm.ii.;
* che non sussistono nei propri confronti ,situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale;

**MANIFESTA INTERESSE**

Concessione in comodato d'uso di attrezzature, ausili e mezzi di trasporto alle Associazioni Sportive Dilettantistiche (ASD) e Società Sportive Dilettantistiche (SSD) che svolgono attività rivolte a persone con disabilità nei Comuni aderenti all'Unione dei Comuni del Trasimeno ai sensi del DPCM 29 novembre 2021 come di seguito descritti in base all’ AVVISO PUBBLICO IN OGGETTO dichiarando fin d’ora di accettarne tutti gli obblighi e condizioni .

 **RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO**

**1. Denominazione progetto**

**2. Descrizione del progetto** *Descrivere in sintesi il progetto indicando le attività da realizzare, ricomprese tra gli ambiti di intervento dell’’avviso, specificando per ciascuna i contenuti e il collegamento con gli obiettivi generali previsti dall’Avviso . Indicare anche numero e tipologia di discipline sportive per persone con disabilità offerte dall'ASD/SSD e numero di persone con disabilità iscritte all'ASD/SSD.*

|  |
| --- |
|  |

# 3) Attrezzature, ausili e mezzi di trasporto richiesti

# *Elencare la tipologia di attrezzature/ausili necessari allo svolgimento delle attività sportive svolte, con specifica del relativo ordine di priorità e con allegazione di una scheda con le specifiche tecniche di ciascuna delle stesse e relativo costo ed indicare il numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta:*

**4. Risultati attesi e indicatori per la valutazione di impatto del progetto**

**5. Responsabile del progetto** (compilare solo se diverso dal legale rappresentante)

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

1) Statuto e Atto Costitutivo della ASD/SSD.

2) scheda con le specifiche tecniche delle attrezzature richieste e relativo costo

3) documento d’identità del richiedente legale rappresentante dell’Ente (non necessario in caso di firma digitale).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Per tutte le comunicazioni inerenti l’Avviso, incluso il soccorso istruttorio. [↑](#footnote-ref-1)