

ALLEGATO 1 A



PROCEDURA EX ART. 55 DEL D.LGS. N. 117/2017

per l'individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS) per la co-progettazione e la gestione di attività per la realizzazione dell'intervento PNRR - M5.C.2.I.1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - finanziato dall'Unione Europea – Next generation EU – CUP J54H22000460006

ALLOGGIO PROTETTO LOC. CASA DEL DUCA PORTOFERRAIO

CURRICULUM ESPERENZIALE DELL'ASSOCIAZIONE/ORGANIZZAZIONE in cui DICHIARA

- **di aver svolto negli ultimi 3 anni interventi ed attività nell'ambito delle attività dell'avviso:**

Anno e Periodo di riferimento _____

Tipo (*identificazione sintetica tipo attività*)

Descrizione (contenuti, eventuali ricadute e/o risultati significativi, ambito territoriale di riferimento, ente pubblico affidatario, importo progettuale, etc. - max 10 righe):

➤ **di aver realizzato almeno un progetto finanziato con fondi pubblici o privati nel triennio precedente alla pubblicazione dell'avviso:**

Tipo (*identificazione sintetica tipo attività*)

Descrizione(contenuti, eventuali ricadute e/o risultati significativi,ambito territoriale di riferimento, ente pubblico affidatario, importo progettuale,etc. - max 10 righe):

Luogo _____ data _____**Firma del legale rappresentante**

N.B. elencare unicamente le esperienze e attività svolte nei campi attinenti o comunque d'interesse per la coprogettazione.

PRESENTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVE

(Impostazione – tipo)

Macro-Struttura ed articolazione organizzativa:

Breve e o schematica presentazione dell'articolazione organizzativa

Risorse umane e professionali:

N. di associati (se presenti) = _____

N. di volontari: (se presenti) = _____

Personale dipendente x qualifica (se presente):

QUALIFICA	NUMERO

Rapporti di collaborazione/cooperazione instaurati

Indicare gli eventuali enti, organismi associativi e organizzazioni della cittadinanza attiva del territorio della zona distretto Elba con cui sono instaurati rapporti di collaborazione/cooperazione, unitamente alle finalità e/o tipo di rapporto collaborativo:

-

Dimensione economica

Dimensione della gestione economica : _____ anno: _____

Dimensione del fatturato (se presente): _____ anno: _____

Luogo _____ data _____

Firma del legale rappresentante

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CHETONI FABIO

DATA FIRMA: 16/02/2026 12:07:28

IMPRONTA: 31356631393462663136636137663731663862626431386338636434643765636233316433653863