



ALLEGATO A

ZONA DISTRETTO APUANE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLE ATTIVITA' DELLE CASE DI COMUNITÀ DELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ZONA APUANE

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO CANDIDATO

Denominazione completa dell'Ente: _____

Forma giuridica (Associazione, Fondazione, altro): _____

Codice fiscale / Partita IVA: _____

Sede legale (indirizzo completo): _____

Recapiti:

- Telefono: _____
- Email: _____
- PEC (se disponibile): _____

2. LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

In qualità di (Presidente / Legale rappresentante / altro): _____

3. DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che l'Ente è regolarmente costituito e opera senza scopo di lucro;

-
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente i contenuti;
 - che la candidatura **non ha finalità di propaganda politica**, né di pubblicità, promozione o vendita di beni e servizi;
 - che le attività proposte sono coerenti con le finalità istituzionali delle Case di Comunità.

4. CASA/E DI COMUNITÀ DI INTERESSE

(barrare una o più opzioni)

- ☐ Casa di Comunità "Carrara Centro" Comune di Carrara
☐ Casa di Comunità "Massa" Comune di Massa
☐ Casa di Comunità "Montignoso" Comune di Montignoso

5. LEGAME CON IL TERRITORIO

Descrivere il **radicamento dell'Ente nel territorio** ove insiste la/le Casa/e di Comunità (esperienze pregresse, collaborazioni, attività svolte, bacino di utenza, presenza di soci o volontari sul territorio).

(spazio descrittivo)

6. FINALITÀ E AMBITI DI INTERVENTO

Descrivere sinteticamente le **finalità statutarie** dell'Ente e gli ambiti principali di attività.

(spazio descrittivo)

7. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA VITA DELLA CASA DI COMUNITÀ

Descrivere **con quali modalità e azioni** l'Ente intende partecipare alla vita della Casa di Comunità (es. attività informative, supporto ai cittadini, accompagnamento, animazione sociale, promozione della salute, ecc.).

(spazio descrittivo)

8. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROPOSTE

Indicare, se possibile:

- frequenza indicativa delle attività: _____

-
- durata prevista: _____
 - numero di operatori/volontari coinvolti: _____

(eventuali ulteriori informazioni)

9. ALLEGATI

Alla presente domanda si allegano:

- ☐ **Statuto dell'Associazione/Ente**
- ☐ Copia documento di identità del Legale Rappresentante
- ☐ Eventuale materiale illustrativo delle attività (facoltativo)

10. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali forniti saranno trattati dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest, Zona Distretto Piana di Lucca, esclusivamente per le finalità connesse alla presente Manifestazione di Interesse, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data: _____

Firma del Legale Rappresentante _____