

**MODELLO DI DOMANDA PER CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE DI TIPO FAMILIARE E DI CO-HOUSING (PARTNER)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
qualità di \_\_\_\_\_ legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Avente la seguente forma giuridica:  
\_\_\_\_\_

MANIFESTA INTERESSE PER partecipare in qualità di soggetto PARTNER all'attività di co-progettazione, finalizzata alla presentazione in partenariato di progettualità relative ad interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing e si rende disponibile per le seguenti attività (barrare la/e attività/e per cui ci si candida):

- la gestione ed il supporto educativo degli ospiti inseriti negli appartamenti;
- la manutenzione ordinaria, la sorveglianza degli ospiti e la reperibilità notturna.

A tal fine dichiara e informa :

- che svolge attività di (descrivere l'ambito di attività dell'Ente nell'area e nei percorsi della disabilità) **massimo 2000 caratteri:**

## ZONA VERSILIA

- che ha acquisito l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, con particolare riguardo alle attività riconducibili agli interventi di supporto alla domiciliarità in nuove soluzioni alloggiative **massimo 2000 caratteri:**

- che è radicato nel territorio in quanto: (descrivere le attività nel territorio che dimostrano le sinergie e i rapporti di collaborazione instaurati) **massimo 2000 caratteri:**

- che è in grado di mettere a disposizione le seguenti risorse e dotazioni (materiali, strumentali, umane e finanziarie) quale possibile cofinanziamento, e destinate ad integrarsi con quelle messe in campo dal presente avviso regionale, nonché la capacità di attrarre investitori e/o finanziamenti non provenienti da risorse pubbliche **massimo 2000 caratteri:**

## ZONA VERSILIA

- ha partecipato al precedente progetto finanziato a valere sul P.N.R.R. Missione 5 Componente 2 Investimento 1.2 – "Percorsi di autonomia per le persone con disabilità", realizzato nella Zona Versilia?

- Sì
- NO

DICHIARA inoltre

- di essere iscritto al RUNTS
- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di coprogettazione è: (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.**

**In caso di aspirante partner compilare ed allegare anche l'allegato 3 al presente avviso.**

**Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.**

# 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: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 09/06/2026 15:16:22

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362