**SETTORE SERVIZI SOCIALI SETTORE SERVIZI SOCIALI, CASA, LAVORO, PARI OPPORTUNITA’ E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE**

Al Comune di Cernusco sul Naviglio

Via Tizzoni, 2

20063 Cernusco s/N (MI)

Alla c.a. Ufficio Servizi Sociali

**Oggetto: Manifestazione di Interesse** al convenzionamento con il Comune di Cernusco sul Naviglio per lo svolgimento del servizio di accompagnamento presso luoghi di cura, riabilitazione, reinserimento sociale ed educativo a favore di cittadini fragili, di cui all’apposito avviso pubblico per il periodo dal 01/04/2024 al 31/03/2027, ai sensi dell’art. 56 del D.Lgs. 117/2017.

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………….…………………………..…..

nato a………………………………………...…………………………………………....il…………………………………………………

in qualità di rappresentante legale di:

* Associazione di Volontariato
* Ente di Promozione Sociale

denominata………………………………………………………………………………………………………………………………

con sede in ………………………………..…………….……………………………………………………………………………….

Via ………………………………………………………………………………………………………………………………… n.…..…

Tel. ……………………….…………… E-mail ……………………..………………………………………………………….……….

Pec………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Codice fiscale n. …………………….……………………………….…………………………………………………………………..

Partita IVA n. ………………….……………………………………………………………………………………………….…………

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

al convenzionamento con il Comune di Cernusco sul Naviglio per lo svolgimento del servizio di accompagnamento presso luoghi di cura, riabilitazione, reinserimento sociale a favore di cittadini fragili, per il periodo dal 01/04/2025 al 31/03/2027, di cui all’apposito avviso pubblico indetto ai sensi dell’art. 56 del D.Lgs. 117/2017, con Determinazione Dirigenziale n…………. del……………, giusta Delibera di Giunta Comunale di indirizzo n. 354 del 18/12/2023

**E A TAL FINE DICHIARA**

* di essere un’Organizzazione di volontariato

*oppure*

* di essere un’Associazione di Promozione Sociale
* di essere iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo settore) istituito presso il Ministero del

Lavoro e delle Politiche Sociali al n…………………………. del…………………………………………………………..

*oppure*

* di aver presentato richiesta di iscrizione in corso di perfezionamento;
* di avere tra le finalità statutarie dell’Organizzazione/Associazione l’attività di trasporto sociale/accompagnamento di persone fragili;
* di avere un’esperienza di almeno tre anni (36 mesi), alla data di presentazione della domanda,

nell'ambito del trasporto sociale, ovvero dal ……………………………………………………………………………………….

* di disporre di una sede operativa nel territorio comunale di Cernusco sul Naviglio in

Via…………………………………………………………………………………………………

* di individuare un responsabile incaricato per l’organizzazione del servizio con ruolo di referente per il

Comune il Sig. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* di essere nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività di trasporto sociale in ragione della disponibilità di volontari e nel rispetto delle finalità e delle modalità organizzative e al dimensionamento del servizio di cui all’avviso pubblico in materia;
* di essere nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività di trasporto sociale autonomamente attraverso propri automezzi;

*oppure*

* di richiedere l’assegnazione non esclusiva di un automezzo comunale per l’espletamento dell’attività in oggetto;
* di osservare tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazioni e impiego dei volontari;
* di aver preso visione dell’avviso pubblico in materia e dei relativi allegati contenenti le modalità di svolgimento del servizio in argomento e le condizioni di rimborso spese.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data  \_\_ Firma *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*