



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 3 "MEDIA VALLE DEL CRATI"  
MONTALTO UFFUGO –BISIGNANO–CERZETO-LATTARICO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO –  
SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO  
Capofila MONTALTO UFFUGO**

**ALLEGATO C ALLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) O DI ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) FINALIZZATO ALL'AVVIO DI UNA PROCEDURA DI CO – PROGETTAZIONE PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI CON I QUALI PROCEDERE ALLA STIPULA DI CONVENZIONI AI SENSI DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, n. 117 - CODICE DEL TERZO SETTORE, PER IL TRASPORTO DI UTENTI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DELL' ATS N.3 DI MONTALTO UFFUGO (CS) A VALERE SULLE QUOTE SERVIZI DEL FONDO POVERTA' 2022 (CUP: H19G23000710001).**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a .....il .....\.....\..... residente in .....

in qualità di .....

con sede legale in .....

e sede amministrativa in .....

Codice fiscale .....Partita IVA .....

Tel. n. .... Fax n. ....

documento di identità (specificare tipo, n. e scadenza) .....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

**MODALITÀ DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE ED ESECUZIONE, UTILIZZATA  
NELL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ**

(Descrivere sinteticamente)

---

---

---

**Modalità di reclutamento dei volontari e fidelizzazione:**

---

---

---

**Gestione dei volontari in termini di coordinamento, supervisione, formazione, informazione e  
modalità di partecipazione ai momenti decisionali dell'Associazione/Organizzazione:**

---

---

---

**Procedure di accesso al servizio da parte dell'utenza:**

---

---

---

**Modalità di rapporto e relazione con il Servizio Sociale comunale:**

---

---

---

**ESPERIENZA MATURATA IN ATTIVITÀ ANALOGHE DI TRASPORTO SOCIALE  
NELL'ULTIMO TRIENNIO 2022/2023/2024**

n.descrizione	attività	Con chi	Dove	Dal	Al


**NUMERO DEI VOLONTARI MESSI A DISPOSIZIONE PER LE ATTIVITÀ OGGETTO  
DELLA PRESENTE PROCEDURA**

Numero	Nominativo	Età	Ruolo

**NUMERO DI AUTOVEICOLI MESSI A DISPOSIZIONE PER LE ATTIVITÀ OGGETTO  
DELLA PRESENTE PROCEDURA**

Numero	Mezzo destinato all'attività di trasporto sociale marca/tipo	Targa	Km percorsi


**EVENTUALI PROPOSTE MIGLIORATIVE E DI IMPLEMENTAZIONE DELLE  
ATTIVITÀ**

(Descrivere sinteticamente)

---

---

---

**MODALITÀ DI RACCOLTA FONDI PER L'AUTOFINANZIAMENTO** (strategie di  
Fundraising)

(Descrivere sinteticamente)

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante

Timbro e firma

---

Allegare fotocopia documento di identità valido.