

Allegato 1

AL COMUNE DI SPOLETO
Dipartimento n. 5
per il Benessere e l'Innovazione sociale,
Formazione generale e Sportiva
per la Valorizzazione della persona
via San Carlo 1

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI A SUPPORTO DEI "CENTRI ESTIVI" PER BAMBINE/I E RAGAZZE/I DAI 3 AI 17 ANNI ORGANIZZATI DA SOGGETTI DEL TERZO SETTORE NEL COMUNE DI SPOLETO PER L'ESTATE 2025.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DEL/DELLA _____

CON SEDE LEGALE IN _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

SOCIAL NETWORK _____

Presa visione dell'Avviso pubblico, approvato con determinazione dirigenziale n. 616/2024,

INTENDE ORGANIZZARE IL CENTRO ESTIVO DENOMINATO " _____

”

PRESSO _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445
(indicare con una X le voci che interessano)

- ☐ DI ESSERE UN ENTE DEL TERZO SETTORE COSÌ COME DEFINITO DALL'ART. 4 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117;

- ☐ DI ESSERE/NON ESSERE (cancellare la dizione che non interessa) IN POSSESSO DI UNA SEDE PROPRIA PROVISTA DI ATTESTAZIONE DI AGIBILITÀ E RISPETTOSA DELLE NORME DI SICUREZZA VIGENTI;

SI IMPEGNA

- A STIPULARE APPOSITA POLIZZA ASSICURATIVA RCT;

Nel caso NON sia in possesso di una sede propria

- ☐ **CHIEDE DI POTER USUFRUIRE, DIETRO VERSAMENTO DI UN RIMBORSO SPESE FORFETTARIO DI € 100,00 MENSILI (ORARIO CORTO) O € 150,00 MENSILI (ORARIO LUNGO)**

DELL'IMPIANTO SPORTIVO E RELATIVO SPAZIO ESTERNO _____

Per il periodo dal _____ al _____

- ☐ **CHIEDE DI POTER USUFRUIRE, DIETRO VERSAMENTO DI UN RIMBORSO SPESE FORFETTARIO DI €30,00 MENSILI**

DELL'EDIFICIO SCOLASTICO E RELATIVO SPAZIO ESTERNO _____

per il periodo dal _____ al _____

- ☐ **CHIEDE DI POTER USUFRUIRE, A TITOLO GRATUITO**

DELLA STRUTTURA COMUNALE E RELATIVO SPAZIO ESTERNO _____

per la settimana dal _____ al _____

ALTRO _____

- ☐ **CHIEDE DI POTER USUFRUIRE, A TITOLO GRATUITO, DEL SERVIZIO DI TRASPORTO TRAMITE AUTISTA COMUNALE CONCORDANDO PREVENTIVAMENTE I GIORNI E GLI ORARI CON L'UFFICIO SCOLASTICO DEL COMUNE DI SPOLETO**

COMUNICA

- breve descrizione delle attività e degli obiettivi perseguiti (max 10 righe)

• Luogo/luoghi di svolgimento delle attività _____

• Fascia di età dei bambini/ragazzi _____

• Numero dei bambini/ragazzi che si intende accogliere _____

• Numero di operatori che si intende incaricare _____

• Contatti e recapiti per informazioni/prenotazioni _____

• Periodo di svolgimento _____

• Orari _____

• Costo settimanale _____

• Agevolazioni _____

Si allega : fotocopia di un documento di identità del legale rappresentante.

Spoletto, lì _____

firma
(Il Legale Rappresentante)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'*Informativa ai sensi dell'art.13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)* sulla modalità del trattamento dei dati.

firma
(Il Legale Rappresentante)