

Allegato C

**Spett.le
COMUNE DI GALBIATE
P.zza Martiri della Liberazione
23851 Galbiate (LC)**

Su carta intestata

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA STIPULA DI UNA CONVENZIONE
CON IL COMUNE DI GALBIATE PER IL TRASPORTO SOCIALE ED ACCOMPAGNAMENTO
DI PERSONE DISABILI, ANZIANE SOGGETTI FRAGILI RESIDENTI A GALBIATE.**

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

Via _____

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

in qualità di (Carica sociale) legale rappresentante/ procuratore _____

dell'Associazione/Organizzazione

con sede legale a _____ in Via _____ n. _____

con sede amministrativa a _____ in Via _____ n. _____

con sede operativa a _____ in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

PEC _____

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 QUANTO SEGUE:

ORGANIGRAMMA

Presidente/Legale Rappresentante _____

E.mail _____ tel. _____

Responsabile Amministrativo/Contabile _____

E.mail _____ tel. _____

Responsabile della sede operativa _____

E.mail _____ tel. _____

Responsabile del personale _____

E.mail _____ tel. _____

Responsabile D.Lgs 81/2008 _____

E.mail _____ tel. _____

Responsabile 196/2003 _____

E.mail _____ tel. _____

dipendenti alla data domanda N. _____

volontari alla data domanda N. _____

COORDINATORE (allegare curriculum)

cognome e nome _____

E.mail _____ tel. _____

ACCESSIBILITÀ

Sede operativa: Comune di _____ Via _____ n. ____

apertura al pubblico: giorni _____ orari _____

dettagli logistici per raggiungere la sede _____

barriere architettoniche _____

Altre sedi: _____

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

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 dell'utenza:

Modalità di rapporto e relazione con il Servizio Sociale comunale:

Eventuali servizi svolti in passato per il Comune di Galbiate o per i cittadini di Galbiate:

- **ANNI DI ESPERIENZA MATURATA IN ATTIVITÀ ANALOGHE DI TRASPORTO SOCIALE:** _____

(indicare da quando si svolge l'attività di trasporto sociale) _____

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

NUMERO	Nominativo delle persone impiegate a vario titolo	Età anagrafica	ruolo

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

Numero	Mezzo destinato all'attività di trasporto sociale per il Comune di Galbiate-marca-tipo	Targa	Anno di immatricolazione	Km percorsi	caratteristiche

- **MODALITÀ DI RACCOLTA FONDI PER L'AUTOFINANZIAMENTO** (strategie di Fundraising)
(Descrivere sinteticamente)
- **ATTIVITA' PROPOSTE COME INTEGRATIVE A FRONTE DELLA CONCESSIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DI IMMOBILE E AUTO/POSTEGGI** (da compilare solo se è stata fatta richiesta nell'istanza allegato A)

Data _____

Il legale Rappresentante
Timbro e firma
allegare fotocopia documento di identità valido