



Ambito Territoriale dei Servizi Sociali C03

Comune Capofila Teano



Modulo di domanda – Allegato A

AMBITO TERRITORIALE C3

Comune capofila Teano

Piazza Municipio,

CAP 81057 Teano

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN PARTENARIATO CON SOGGETTI PUBBLICI E/O PRIVATI INTERESSATI A COLLABORARE, IN QUALITÀ DI PARTNER, NELL'AMBITO DI PROGETTI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE, GESTIONE E CONTRASTO DEL FENOMENO DEL BULLISMO E DEL CYBERBULLISMO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ () il ___ / ___ / ___ C.F. _____

residente in _____ (cap _____) Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante di _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla costituzione di un partenariato di progetto con l'Ambito Territoriale C3 – Comune Capofila Teano (CE) per la realizzazione degli interventi previsti dall'avviso "Avviso Pubblico per il piano di interventi ed azioni per la prevenzione, gestione e contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo", approvato con D.D. Regione Campania n. 168 del 03/06/2019.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informo che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

compilare la scheda sottostante per la propria categoria

Terzo Settore

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	



Ambito Territoriale dei Servizi Sociali C03

Comune Capofila Teano



Numero iscrizione al vigente registro regionale o nazionale di riferimento.	
---	--

Istituzioni scolastiche, altri enti pubblici, Aziende Sanitarie Locali

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Cognome e nome del Legale Rappresentante	

Dichiara, inoltre:

- di aver preso visione dei contenuti dell' "Avviso Pubblico per il piano di interventi ed azioni per la prevenzione, gestione e contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo" e di accettarne i contenuti in ogni sua parte;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Dichiara

(per i soli soggetti di cui alla lettera d) dell'art. 5 della manifestazione di interesse):

- di operare, da almeno cinque anni, nel campo delle attività a favore di minori e di avere un'esperienza, almeno biennale, specifica nel campo della prevenzione e del contrasto del bullismo e/o cyberbullismo;
- di avere almeno una sede operativa in Regione Campania.

Allega:

- dichiarazione di impegno alla costituzione dell'Associazione Temporanea di Scopo con tutti i soggetti coinvolti nel partenariato di progetto – (Modello B);
- dichiarazione di affidabilità (Modello C);
- curriculum dettagliato dal quale sia possibile evincere le informazioni richieste all'art. 7 della manifestazione di interesse (oltre che dall'art. 6 per i soli soggetti del terzo settore, precisando: titolo progetto, durata del progetto con esplicitazione della data di inizio e fine, descrizione e finalità).
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.