



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Gestione Associata dei Servizi Sociali

Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

distrettorm6.2@comune.albanolaziale.rm.it

Allegato A

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI
INTERESSE**

RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE (ASD) E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE (SSD) FINALIZZATA AL COMODATO D'USO GRATUITO, IN AMBITO SPORTIVO, DI ATTREZZATURE E AUSILI PER LE SOCIETA'/ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE CHE ABBIANO QUALE FINE STATUARIO LA PROMOZIONE DELLO SPORT INCLUSIVO O L'AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA DELLE PERSONE CON DISABILITA', OPPURE CHE, IN ALTERNATIVA, POSSANO DOCUMENTARE DI SVOLGERE TALI ATTIVITA' PUR SE NON ESPRESSAMENTE INDICATE TRA LE FINALITA' STATUARIE

Spett.le Comune di Albano Laziale
Comune Capofila del Distretto Sociosanitario RM 6.2
Via S.Francesco, n. 10 - 00041, Albano Laziale (RM)
Pec: distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
in qualità di _____
dell'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica denominata _____
con sede legale a _____ Prov. _____
in via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____
Recapito telefonico _____ E-mail _____

Chiede di partecipare all'Avviso Pubblico di concessione, in comodato d'uso gratuito, di attrezzature / ausili sportivi finalizzati all'attuazione delle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità, per le SSD/ASD che esercitano l'attività sportiva nel territorio del Distretto RM 6.2 (Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1. L'Ente che rappresenta è (barrare una o più delle seguenti):

- Società Sportiva Dilettantistica
- Associazione Sportiva Dilettantistica
- Affiliata a una Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica _____
- Affiliata a una Disciplina Sportiva Paralimpica _____
- Affiliata a una Disciplina Sportiva Associata Paralimpica _____
- Iscritta al registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche istituito presso il Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri _____
- Iscritta al registro delle Associazioni Sportive della Regione Lazio con numero registrazione _____
- Iscritta al Registro del CONI Lazio con numero registrazione _____
- Di non avere nessuna procedura di cancellazione in corso dagli elenchi/ registri suindicati;

2. Non si trova in alcuna delle situazioni descritte all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., e pertanto non incorre in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici, per se e per tutti i soggetti previsti nel medesimo articolo;

3. È in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;

4. Ha sede operativa nel Distretto RM 6.2, al seguente indirizzo:

5. Ha nella propria disponibilità l'utilizzo di locali ed impianti idonei ed in regola con la normativa vigente, funzionali allo svolgimento dell'attività per la quale ci si presenta, nonché il personale qualificato per l'insegnamento della disciplina di seguito descritta;

6. Numero e tipologia di discipline sportive per persone con disabilità offerte dall'ASD/SSD _____

7. Numero di persone con disabilità iscritte all'ASD _____

RICHIESTE LE SEGUENTI ATTREZZATURE SPORTIVE (scelte dall'elenco approvato con la Determinazione n. G09771/2022, e indicate in ordine di preferenza/importanza)

1. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

2. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

3. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

4. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

5. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

6. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

7. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____

Costo stimato _____

8. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

9. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

10. Attrezzatura/Ausilio: _____
Specifiche Tecniche: _____

Numero di persone con disabilità che potenzialmente utilizzerà l'attrezzatura richiesta: _____
Costo stimato _____

DICHIARA altresì

- di accettare le condizioni previste nell'avviso pubblico;
- che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno, qualsiasi variazione della situazione sopra rappresentata.

Luogo _____ data _____

Il legale Rappresentante

Allega:

- Copia del documento d'identità del dichiarante;
- Statuto;