# Allegato A

### Istanza di partecipazione

Da inviare entro le ore 18.00 del giorno 15/10/2025 scrivendo all'indirizzo di posta elettronica certificata

protocollo@comunecairo.pec.it

AL COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE

AREA SOCIOASSISTENZIALE E DSS 6 BORMIDE

### AVVISO PUBBLICO ex art.12 L. 241/90

### finalizzato a utilizzare il contributo statale centri estivi 2025 di € 12.443,52 assegnato al Comune di Cairo Montenotte per stipulare un accordo con le organizzazioni di volontariato del territorio ex art. 11 l. 241/90 per la sistemazione dei locali di via Buglio, 16 e un ulteriore contributo di € 18.000,00 annui per la gestione del centro con funzione educativa e ricreativa a favore della fascia minorile

### ai sensi del Decreto della Ministra per la famiglia, la natalità e le pari opportunità del 25 giugno 2025

**Istanza di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a nato/a a (Prov. ) il e residente a (Prov. ) in via n. Cap codice fiscale telefono fax e-mail pec in qualità di Legale rappresentante dell’organizzazione

/ associazione / ente / comitato / società /istituto scolastico Con sede legale in via n.

Cap

Comune

(Prov. )

telefono fax e-mail

codice fiscale P. IVA

Banca Codice IBAN Sede operativa in via n. Cap Comune (Prov. ) telefono fax e-mail pec

### PARTECIPA

All’avviso pubblico di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall’art. 76 del DPR 445/2000 e dagli artt. 483 e 489 C.P.,

### Dichiara sotto la propria responsabilità

ai sensi degli articoli 38 comma 3, 46, 47, 48 e 76, del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali e amministrative derivanti da dichiarazioni mendaci:

* che l’organizzazione / associazione / ente / comitato si è costituita in data

………………………………………………;

* che l’organizzazione / associazione / ente / comitato è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (d. Dlgs 117/2017) da almeno 6 mesi o al registro regionale ai sensi della legge 328/2000 e della L.R. Liguria n. 42/2012 in caso di registro nazionale non ancora operativo;
* che l’organizzazione / associazione / ente / comitato ha sede operativa ed opera nel territorio provinciale in forma regolare e continuativa dal ;
* che le persone che ricoprono cariche istituzionali all’interno dell’organizzazione sono le seguenti (indicarenominativi e cariche ricoperte):
* …………………………………………………………………………………………………………;
* l’assenza ai sensi e per gli effetti del D.lgs 231/01 di condanne penali incidenti sulla moralità professionale, di sanzioni o misure cautelari o di altre condanne, che impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* che non sussistono motivi di esclusione di cui all’articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 in capo al soggetto partecipante ed alle persone che ne hanno la legale rappresentanza;
* di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse ed eventuali contributi previsti dalla legislazione vigente;
* di non avere situazioni debitorie nei confronti del Comune di Cairo Montenotte e di non essersi reso protagonista di gravi inadempienze in qualità di convenzionato o altro;
* di aver preso visione delle norme che disciplinano la procedura di selezione, contenute nell’Avviso;
* di accettare le norme contenute nel “Regolamento Comunale per la concessione di contributi e benefici economici a soggetti pubblici e privati”, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 1 del 21.01.1991;
* che la posizione dei propri organi collegiali non contrasta con le disposizioni di cui all’art. 6 comma 2 della legge 122/2010;
* di non aver subito pignoramenti mobiliari o immobiliari negli ultimi cinque anni;
* svolge attività senza finalità di profitto di cui all’articolo 1, quarto comma, della legge 328/2000;
* obblighi contributivi:
	+ che l’organizzazione / associazione / ente / comitato è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali.

CCNL applicato: ………………………………………

numero totale dei dipendenti: …………………………

oppure

* + che l’organizzazione / associazione / ente / comitato non è assoggettata alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti
* che l’organizzazione / associazione / ente / comitato è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza, secondo la legislazione vigente.
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 e ss.mm. ed ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
* di impegnarsi a rendicontare e/o relazionare sull’attività relativa al presente avviso.

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante

*(per esteso e leggibile)*

### ALLEGA

**fotocopia documento del legale rappresentante in corso di validità**

### allegato A.2. Scheda Progetto: utilizzando la modulistica già predisposta e allegata alla presente istanza, da compilare integralmente

**allegato A.3. Schema piano finanziario: utilizzando la modulistica già predisposta e allegata alla presente istanza, da compilare integralmente**

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante (per esteso e leggibile)

### Scheda Progetto all A2

* + 1. **INFORMAZIONI GENERALI**
	1. Titolo dell’attività
	2. Data prevista di inizio / /
	3. Altre informazioni generali (periodi di sospensione …)

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

* 1. Nome organizzazione
	2. Indirizzo postale
	3. CF
	4. Email istituzionale (o di uso)
	5. Pec
	6. Tipologia di Ente (APS, OdV, ASD … altro specificare)
	7. Eventuali iscrizioni albi (terzo settore o altro)
	8. Nome legale rappresentante
	9. Nome persona di contatto
	10. Email di contatto
	11. Cellulare di contatto
	12. Altre indicazioni anagrafiche

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

1. **Tempistiche, durata e orari**
	1. Scansione delle attività: attività settimanale, giornaliera (specificare i giorni)
	2. Fasce orarie di entrata e uscita dei destinatari
	3. Modalità di gestione delle fasi di entrata/uscita per assicurare lo scambio di informazioni con gli accompagnatori previsti
	4. Orario dedicato alle operazioni di predisposizione, riordino e pulizia degli ambienti con particolare attenzione ai servizi igienici

### Numero ed età dei destinatari

* 1. Fascia/e di età prevalente/i: 6/11; 12/14
	2. Numero complessivo iscritti previsto (massimo)

### Spazi (allegare piantina)

* 1. Descrizione degli spazi di attività, specificare anche numero di servizi igienici destinati ai minori
	2. Descrizione funzionale degli spazi interni ed esterni

### Attività

* 1. Tipo/i di attività prevalente/i (sport, ludico-ricreativo, artistico ecc …)

Settimana tipo con indicazione delle attività (o specifica giornaliera se attività non settimanale)

* 1. Giornata tipo
1. **Personale** (indicazione del rapporto operatori/bambini/ragazzi sia rispetto all’età che ad eventuali disabilità)
	1. Coordinatore educativo e organizzativo
	2. Elenco operatori volontari (maggiorenni)
2. **Destinatari disabili**
	1. Modalità di accoglienza dei destinatari disabili e le eventuali forme di individualizzazione delle attività previste
3. **Modalità di spostamento**
	1. Modalità previste per l’eventuale utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantita l’accompagnamento a bordo da parte di figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico, nel rispetto della normativa vigente in materia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante

(per esteso e leggibile)

1. **Allegati**
* **Preventivo di Spesa**