COMUNE DI COMACCHIO

Provincia di Ferrara

Al Comune di Comacchio
Dirigente Settore I

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DI ASSOCIAZIONI DEL TERZO SETTORE PER PROGETTI DI PROMOZIONE E SVILUPPO DI COMUNITÀ, SOLIDARIETÀ ED INCLUSIONE SOCIALE – ANNO 2025

l/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a_____, il_____/_____/_____,

codice fiscale _____

nella sua qualità di legale rappresentante_____ ,

con sede legale in_____, Prov_____Via_____

n°_____, CAP_____codice fiscale n._____Partita IVA _____

tel._____, e-mail _____ .

IBAN _ _____

Data di costituzione: _____

domiciliato/a per la carica presso la sede legale sopra indicata.

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione dei contributi economici a sostegno di progetti di promozione e sviluppo di comunità, solidarietà ed inclusione sociale rivolti a cittadini/nuclei familiari in situazioni di fragilità.

A tal fine dichiara:

1. di aver preso piena conoscenza dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
2. che la sopraindicata associazione è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ai sensi del Decreto Legislativo n. 117/2017 e successive modifiche e integrazioni;
3. di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del contributo, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stesso;
4. di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy D.lgs. 196/2003 s.m.i., che i dati personali acquisiti saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
5. di fornire le seguenti informazioni nel rispetto dei criteri di valutazione delle proposte progettuali di cui all'avviso pubblico:

1	**Quantità e qualità dei progetti realizzati con particolare riguardo alle iniziative a favore di categorie fragili e in situazione di temporaneo disagio**	(Breve descrizione)
2	**Numero di nuclei famigliari assistiti mediante attività di centri di ascolta o distribuzione di generi di prima necessità**	n._____
3	**Anni di attività e servizio prestato sul territorio**	n._____
4	**Spesa complessiva sostenuta nell'anno per le attività descritte nel progetto**	€ _____

(Luogo e data)

_____

Il Legale Rappresentante
(Timbro e firma)

_____

Settore 1 – Politiche Sociali
Via Marina n. 31- 44022 Comacchio (FE)
 0533/310115 0533/310239
P.IVA: 00342190386 C.F.: 82000590388
Sito internet: *www.comune.comacchio.fe.it*
Email: urp@comune.comacchio.fe.it
Pec: comune.comacchio@cert.comune.comacchio.fe.it