

MODELLO A

Il/La sottoscritto/a (nome cognome).....
nato/a a.....(comune).....(Prov)
il.....e residente in.....(comune).....(prov)
in via/piazza.....C.A.P.....
codice fiscale.....
in qualità di legale rappresentante dell'impresa/organismo:
(denominazione).....
(regione sociale).....
Telefono..... fax.....e-mail:.....
sito internet.....

DICHIARA

di aver organizzato nel periodo _____ un _____ presso _____ cui ha partecipato il minore _____ nato a _____ il _____ e residente in _____.

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni - valendo la presente a tutti gli effetti quale dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000 - fornisce le seguenti informazioni

A) DATI SULL'IMPRESA

DATI GENERALI:

Denominazione.....
Regione sociale.....
Tipologia impresa.....
Settore di attività.....
Codice fiscale.....
Partita IVA.....
SEDE LEGALE:.....
Indirizzo.....,
CAP.....
Provincia.....
Comune.....
Telefono.....
Fax.....
Email.....
Sito web.....
SEDI OPERATIVE:.....
Sede di.....
Indirizzo.....
CAP.....
Provincia.....
Comune.....

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE:

Nome.....
Cognome.....
Data di nascita.....
Provincia di nascita.....
Comune di nascita.....
Provincia di residenza.....

Comune di residenza.....

Indirizzo.....

CAP.....

Codice fiscale.....

REFERENTE:

Nome.....

Cognome.....

Telefono.....

Fax.....

Email.....

Cellulare.....

B. INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

1. [nome servizio].....

Descrizione servizi:

Nome servizio.....

Tipologia destinatari.....

Categoria di servizio.....

Tipologia servizio.....

Progetto combinato.....

Descrizione del servizio.....

Periodo in cui il servizio è attivo.....

Orario giornaliero del servizio.....

Numero massimo utenti.....

Tariffa:

■ Settimanale €.....

■ Giornaliera €.....

■ Oraria €.....

Eventuali agevolazioni/sconti praticati in favore del progetto "Sportello di Conciliazione Sociale"

DICHIARA IN OGNI CASO CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE

■ ha la capacità logistica, organizzativa e finanziaria per fornire al meglio i servizi proposti;

■ ha la sede operativa nel Comune di Fondi;

■ possiede la capacità statutaria (se enti collettivi) nonché tutte le abilitazioni e/o autorizzazioni necessarie alla erogazione dei servizi che si intendono fornire;

■ non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;

■ non incorre in una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n.575 (antimafia);

■ è in regola rispetto agli obblighi previdenziali, assistenziali, contabili e fiscali, ivi inclusi i pagamenti, sulla stessa gravanti fin dal momento della presentazione della domanda, impegnandosi a conservare tale correttezza fino al termine ultimo del progetto;

■ è in regola rispetto agli obblighi discendenti di rapporti di lavoro in genere;

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- copia dello statuto e/o atto costitutivo o altro documento equipollente da cui si evince lo scopo e la natura dell'attività esercitata;
- nel caso di enti soggetti all'iscrizione presso il Registro delle Imprese, visura o certificato relativo alla detta iscrizione;

AUTORIZZA

fin da ora il Comune di Fondi:

- in relazione a quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della "privacy", ad effettuare il "trattamento" dei dati contenuti nella presente domanda .

Luogo e Data

FIRMA e timbro _____
(allegare documento di riconoscimento in corso di validità)