

Al Direttore della  
Società della Salute di Firenze

## MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

al **SOSTEGNO E SUPPORTO** alle attività progettuali finalizzate a “servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, all'indirizzo \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di

\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_,

cap \_\_\_\_\_, C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica:

\_\_\_\_\_

In relazione all'Avviso approvato con Deliberazione della Giunta Esecutiva della Società della Salute di Firenze 28 settembre 2017, n. 19

### MANIFESTA INTERESSE

a partecipare, in qualità di soggetto sostenitore, all'attività di sostegno e supporto alle attività progettuali promosse dal suddetto Avviso e finalizzate alla presentazione alla Regione Toscana di uno o più progetti di “servizi alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”,

a tal fine,

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

**1)** che la persona incaricata di partecipare all'attività di sostegno e supporto alle attività progettuali è :

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, all'indirizzo

\_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, e-mail

\_\_\_\_\_;

**2)** che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_;

**3)** di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;

**4)** di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione.

**ALLEGA**

- curriculum generale del soggetto proponente dal quale desumere gli elementi di cui alla lettera **a)** dell'articolo 9, comma 2 dell'Avviso (*max 4 facciate*);
- relazione sintetica dalla quale desumere gli elementi di cui alla lettera **c)** dell'articolo 9, comma 2 dell'Avviso, descritti in sezioni separate (*max 2 facciate per sezione*);

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B.*

*Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*

