

1. GENERALITA COMPLETE DEL SOTTOSCRITTORE
(COGNOME NOME- CODICE FISCALE/P.IVA- LUOGO E DATA DI NASCITA - INDIRIZZO DI RESIDENZA)
2. TIPOLOGIA DI SOGGETTO
(PRIVATO – ASSOCIAZIONE – COOPERATIVA ECC)
3. CONTATTI
(TELEFONO E MAIL)
4. REFERENTE DELLA PROPOSTA
(COGNOME NOME – CONTATTI)
5. ESPERIENZE PRECEDENTEMENTE MATURATE NEL SETTORE
6. DICHIARAZIONE SULLA TITOLARITA DEI REQUISITI A CONTRATTARE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA POSSESSO REQUISITI resa ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016
Il/La sottoscritto/a codice fiscale nato/a a.....
provincia il residente a in vian.
provincia in possesso del documento in corso di validità n., che si allega in fotocopia, in
qualità di dell'operatore economico
..... P. IVA C.F.
..... Tel. PEC consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi
indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000, oltre alle conseguenze amministrative previste per
le procedure relative agli appalti pubblici. DICHIARA 1. che l'operatore economico non si trova in nessuna delle
condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016; 2. di essere informato,
ai sensi del d.lgs. 196/03, che i dati raccolti saranno trattati al solo fine dell'espletamento della gara, nell'osservanza
delle norme in materia di appalti pubblici e saranno archiviati in locali dell'Ente. Tali dati saranno comunicati e/o
diffusi solo in esecuzione di specifiche disposizioni normative.

Luogo e data _____ Timbro e firma del Legale Rappresentante

RICHIESTA DELLA SCUOLA

N. 3 LABORATORI PER ALUNNI/ALUNNE DELLE SCUOLE PRIMARIE _MAX 20 ALUNNI PER LABORATORIO_ DA SVILUPPARE DAL 20 AGOSTO AL 10 SETTEMBRE PV IN ORARIO ANTIMERIDIANO PER MAX 3 ORE AL GIORNO E PER DUE SETTIMANE. I LABORATORI DEVONO CONTEMPLARE ATTIVITA EDUCATIVE, RICREATIVE, SPORTIVE E SOCIO - CULTURALI TESE AL CONSOLIDAMENTO DELLE COMPETENZE DI CITTADINANZA, AL RECUPERO DELLA SOCIALITÀ, DELLA PROATTIVITÀ E DELLA VITA DI GRUPPO.

PROPOSTA DI CANDIDATURA

LUOGO DI SVOLGIMENTO DEELLE ATTIVITA:

QUALIFICA DELL'OPERATORE/DEGLI OPERATORI:

DESCRIZIONE ATTIVITA PROPOSTE:

ATTENZIONE AI SOGGETTI PIÙ FRAGILI:

ORARI DI SVOLGIMENTO:

COPERTURA ASSICURATIVA (OBBLIGATORIA):

PROCEDURE DI SICUREZZA E PROCEDURE ANTI _COVID:

COSTO PER UNITA_ LABORATORIO:

COSTO PER TRE LABORATORI: