**FACSIMILE della domanda di manifestazione di interesse (da rendere su carta intestata dell’Associazione/Ente)**

Presidenza del Consiglio dei ministri

Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità

[ufficio.disabilita@pec.governo.it](mailto:ufficio.disabilita@pec.governo.it)

**Oggetto: domanda partecipazione Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione d’interesse ai fini dell’individuazione delle Associazioni nazionali maggiormente rappresentative delle persone con disabilità in qualità di membri dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ai sensi dell’articolo 2, comma 1, lettera l), del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 20 luglio 2023, n. 115**

Il/La sottoscritto Ente/Associazione/Organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (carica sociale), in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n., \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., con specifico riferimento alla procedura in oggetto

**PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

a partecipare all’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità di cui all’avviso in oggetto

e **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma atti falsi, esibisce o si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

1. che lo statuto dell’associazione prevede espressamente lo svolgimento di attività di tutela, di sostegno e rappresentanza delle persone con disabilità nonché di promozione dei relativi diritti;
2. che l’associazione è stata costituita da almeno 5 anni alla data di presentazione della domanda;

□ di essere iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ovvero

□ di aver presentato domanda di iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ovvero

□ di essere associazione “trasmigrante”, ai sensi dell’art. 54 D. Lgs. 117/2017;

1. di essere presente, in almeno 8 regioni o province autonome di sedi o strutture organizzative in cui è articolata l’Associazione, alla data di scadenza per la presentazione della manifestazione d’interesse e che le sedi dislocate sul territorio nazionale, anche degli eventuali enti aderenti/associati, sono le seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione eventuale Ente associato | Sede | indirizzo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. che il numero di soci, anche in via indiretta, alla data del 31 dicembre 2022 è pari a n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere articolata in forma di rete associativa

ovvero

□ di non essere articolata in forma di rete associativa;

□ di avere già rivestito il ruolo di componente dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità

ovvero

□ di non avere già rivestito il ruolo di componente dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità;

1. la presenza territoriale dell’associazione su base provinciale.

Si allegano alla presente:

* copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore;
* verbale di elezione/designazione del rappresentante legale;
* statuto e atto costitutivo dell’Associazione;
* breve descrizione, a firma del legale rappresentante dell’Associazione, delle attività più rilevanti poste in essere negli ultimi cinque anni in materia di disabilità opportunamente documentate, anche attraverso le relative articolazioni territoriali.

Dichiara, infine, di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196 del 2003 e s.m. e al regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA[[1]](#footnote-1)

1. Timbro dell’associazione e firma del legale rappresentante che ha titolo per impegnare l’associazione.

   Ogni pagina del presente modulo deve essere corredata dal timbro della società [↑](#footnote-ref-1)