

Allegato

Consiglio Regionale della Campania
U.D. STAFF
Pianificazione, qualità, controllo interno
ed assistenza ad organismi di controllo

pec: vassallo.vin@consiglio.regione.campania.legalmail.it

Fac Simile domanda di inserimento nella short list di Associazioni di Promozione Sociale, Associazioni di Volontariato, O.N.L.U.S. e Cooperative Sociali per le attività relative ai profili:

PROFILO A: ATTIVITA' DEL GARANTE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 2, della L.R. del 24 luglio 2016 n° 17.

PROFILO B: ATTIVITA' DEL GARANTE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTA' PERSONALE ED OSSERVATORIO REGIONALE SULLA DETENZIONE per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art 4, comma 2, della L.R. del 24 luglio 2006 n° 18.

Il/la sottoscritto/a nella qualità di

dell' Associazione di Promozione Sociale/ Associazione di Volontariato/ O.N.L.U.S./ Cooperativa Sociale.....

regolarmente iscritte nei registri come da art. 1 dell' avviso pubblico al n° dal.....

con sede in.....via.....al n.Prov.....

recapito telefonico.....e-mail.....pec.....

CHIEDE

L'iscrizione delle Associazioni e/o Cooperative Sociali nella short list del Consiglio Regionale della Campania - **U.D. STAFF** Pianificazione, qualità, controllo interno ed assistenza ad organismi di controllo (indicare il Profilo A o Profilo B).....

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara:

- che l' Associazione e/o Cooperativa Sociale ha maturato esperienza biennale nelle aree di specializzazione richieste;
- di impegnarsi, pena la non iscrizione alla short list, a produrre, qualora venga richiesta, la documentazione comprovante le esperienze dichiarate.

Si allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- elenco delle pregresse esperienze biennali dell' Associazione e/o Cooperativa Sociale;

Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla L.n. 675/96 e D.Lgs. n. 196/03 (legge privacy e trattamento dati).

Luogo e data.....

(firma leggibile).....