



MODULISTICA ETS

Individuazione ETS per servizi di assistenza personale non specialistica

CUP F81H25000250001

“Quota Servizi Fondo Povertà 2025 - ATS Caulonia

Obiettivo 2 Rafforzamento degli interventi di inclusione sociale”

MODELLO C1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ETS

Al Comune di _____

Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'individuazione di ETS per servizi di assistenza personale non specialistica - QSFP 2025 - CUP F81H25000250001.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante dell'ETS _____, con sede legale in _____, codice fiscale/P.IVA _____, PEC _____, telefono _____,

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'individuazione di ETS disponibili a offrire servizi di assistenza personale non specialistica, assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità in favore di persone non autosufficienti in condizione di disagio economico-sociale.

A tal fine allega:

- dichiarazione requisiti;
- documento di identità del legale rappresentante;
- statuto e atto costitutivo;
- documentazione attestante iscrizione al RUNTS;
- proposta operativa;
- curriculum dell'ente;
- elenco operatori/volontari disponibili;
- informativa privacy.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante
