

ALLEGATO 2

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio e certificazione

Il/La sottoscritto/a: NomeCognome.....

nato ail.....

residente.....

Codice fiscale

In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del soggetto Terzo Settore denominato:

.....natura giuridica.....

con sede legale in: Via/Piazza.....

n°.....Comune.....

CAP Provincia.....

C.F/ P.IVA..... Tel.email:.....

in relazione alla domanda di partecipazione al Bando pubblico per la concessione di contributi in favore di soggetti del terzo settore per attività e interventi di prevenzione e contrasto ai fenomeni di violenza contro le donne”, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e con le modalità di sottoscrizione di cui all’art. 38 del medesimo D.P.R.:

DICHIARA che l’organismo sopradetto

– ha la seguente forma giuridica:

- organismo di volontariato,
- associazione/ente di promozione sociale
- cooperativa sociale;
- soggetto privato non a scopo di lucro *specificare* _____
- altro _____

- è iscritto negli appositi Albi o Registri regionali o nazionali di volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscrizione ai registri regionali delle Onlus presso l’Agenzia delle Entrate o ad albi regionali appositamente istituiti

specificare _____

numero di iscrizione _____

data di iscrizione _____

oppure è iscritto _____

- ha nello Statuto i temi di contrasto alla violenza di genere, del sostegno, della protezione e dell’assistenza delle donne vittime di violenza e dei loro figli

- possiede una comprovata esperienza di almeno 12 mesi nell’impegno contro la violenza di genere;

- possiede i sottoindicati requisiti oggettivi riferiti all’anno 2016:

- attività di ascolto e accoglienza: almeno n. 300 ore rilevabili da _____
- attività di consulenza legale/psicologica: almeno n. 150 ore rilevabili da _____;
- servizio di accompagnamento e segretariato sociale : almeno n. 1.000 ore rilevabili da _____.

– è in regola con posizione assicurativa INPS – sede _____ matricola
n. _____ di essere in regola con posizione assicurativa INAIL – sede di
_____ matricola n. _____

– ha preso visione dell’informativa della privacy riferita al bando predetto.

Luogo, data

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

Allegare copia documento d’identità in corso di validità