**ALL 1A**

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018”

Spett. le ATS Brescia

[protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ACQUISIZIONE DI CANDIDATURE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGRAMMAZIONE AI SENSI DELL’ART. 55 COMMA 2 DEL CODICE DEL TERZO SETTORE IN TEMA DI SALUTE MENTALE – DGR N. XII/3824/2025.**

*(Resa in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000 da predisporre su carta semplice intestata all’Ente richiedente)*

Il/la sottoscritto/a ………………………………………… nato/a a ……………………….. il………..….….., residente nel Comune di……………………………..in via………………………………………n°…….....

Codice fiscale 

Nella Sua qualità di:

 Legale Rappresentante / Presidente

 Altro soggetto munito di potere di rappresentanza

dell’Ente (denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito WEB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale e o partita IVA 

**DICHIARA**

che L’Ente ……………………………………………………………………… di cui è Legale Rappresentante è:

* + Iscritto al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) con codice ………………………………………………….
  + ODV o APS coinvolta nel processo di trasmigrazione di cui all’articolo 54 del D.lgs. 117/2017;
  + Ente del terzo settore iscritto all’anagrafe ONLUS presso l’Agenzia delle Entrate;
  + Soggetto non iscritti al RUNTS legato a Ente del Terzo da un accordo di rete.

Per i Soggetti non iscritti al RUNTS si chiede di allegare documentazione dello stato dell’Ente come sopra dichiarato.

**MANIFESTA**

**Il proprio interesse a partecipare al percorso per la co-programmazione ai sensi dell’art. 55 comma 2 del codice del terzo settore in tema di salute mentale – DGR n. 3824/2025 di ATS Brescia**

**Allega:**

* **Curriculum tecnico** con particolare riferimento alle aree oggetto di valutazione da parte della commissione (paragrafo n. 4 “Requisiti per la presentazione della candidatura”):
* **Copia del documento d’identità del Legale rappresentante in corso di validità.**

Comunica inoltre il nominativo del referente dell’Ente, da contattare in caso di necessità o chiarimenti rispetto alla presente domanda:

COGNOME NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico diretto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_