

Al Direttore Generale ASP Cosenza
Viale degli Alimena, 8 – 87100 Cosenza
protocollo@pec.asp.cosenza.it

Oggetto: Richiesta di partecipazione alla manifestazione d'interesse Consulta dei Consulteri Familiari ASP di Cosenza.

Il/La sottoscritto/a, _____ nat _____ a _____ il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Organizzazione di Volontariato denominata _____ forma giuridica _____ con sede legale in _____ Prov. _____ - CAP _____ - Via _____ CF _____ iscritta dal _____ al nr _____ nel Registro regionale delle organizzazioni di volontariato della Regione _____ - ovvero al n° _____ / _____ del **Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)** - Tel./Cell. _____ Sito web _____ PEC _____

PREMESSO

-di avere preso visione del "Regolamento del Funzionamento della Consulta dei Consulteri Familiari disciplinante i rapporti di collaborazione tra l'ASP di Cosenza e le Associazioni di Volontariato no-profit", approvato a seguito delle con deliberazioni n.687 del 14/04/2022 e n. 1645 del 14.10.2022;

CHIEDE

di partecipare alla "Manifestazione di interesse Consulta dei Consulteri Familiari ASP Cosenza" pubblicata sul sito dell'ASP di Cosenza in data _____.

ALLEGA

- a) copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'Organizzazione;
 - b) copia della nota attestante l'iscrizione al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato, ovvero l'avvenuta iscrizione/trasmigrazione dei dati al RUNT a far data dal 21/02/2022 (giusta circolare Regione Calabria n.68595 dell'11/02/2022);
 - c) dichiarazione sostitutiva e/o certificazione circa l'avere svolto, nell'ambito materno-infantile, comprovata attività;
 - d) dichiarazione sostitutiva e/o certificazione circa l'avere svolto attività con o per la Regione Calabria (specificare attività, durata, modalità di partecipazione, etc.);
 - e) dichiarazione sostitutiva e/o certificazione che, allo stato, svolge attività assistenziale e/o sociale nell'ambito materno-infantile nei comuni/province (specificare);
 - f) dichiarazione sostitutiva e/o certificazione di avere organizzato, negli ultimi cinque anni, eventi a valenza regionale e/o nazionale (specificare);
-

- g) dichiarazione sostitutiva e/o certificazione di avere organizzato, negli ultimi cinque anni, eventi formativi accreditati AGENAS con ECM.
- h) copia non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del Rappresentante Legale.

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali comunicati per le sole finalità connesse all'evasione della presente richiesta, ai sensi del vigente GDPR Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

Timbro e Firma
