



Università degli Studi
Mediterranea
di Reggio Calabria

Allegato 1

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso Pubblico di Procedura Comparativa Riservata Agli Enti del Terzo Settore (ODV E APS) per la presentazione di manifestazioni di interesse finalizzate alla stipula di una convenzione, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. n. 117/2017, avente ad oggetto l'attivazione di un servizio complementare di assistenza sanitaria, ricerca e formazione, finalizzato alla salvaguardia della salute fisica e psichica degli studenti e del personale dell'Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____

residente a _____

Codice Fiscale: _____ recapito tel. _____

e-mail _____,

nella sua qualità di legale rappresentante autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto:

_____ con sede a _____

C.F. _____, P.I. _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto qualità di:

☐ Organizzazione di Volontariato – ODV

☐ Associazione di Promozione Sociale – APS

per l'attivazione un **servizio complementare di assistenza sanitaria, ricerca e formazione**, finalizzato alla salvaguardia della salute fisica e psichica degli studenti e del personale dell'Ateneo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, relativamente alla suddetta ODV/APS, nella piena consapevolezza in merito alle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 della normativa medesima per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle conseguenze previste

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dal Codice del terzo settore;



2. di avere previsto nel proprio Statuto finalità e attività coerenti con quelle richieste nel presente avviso e conseguente capacità professionale operativa;
3. di essere iscritto da almeno sei mesi nel “Registro unico nazionale del terzo settore” (RUNTS);
4. di essere in possesso dei requisiti di moralità professionale (ai sensi dell’art. 56, comma 3 del Codice), dimostrabili, in analogia a quanto previsto dagli artt. 94-98 del D. Lgs. 36/2023 e s.m.i., applicato alla presente procedura, per le finalità appena richiamate ed in quanto compatibile;
5. di non avere cause di divieto a contrarre con la pubblica amministrazione;
6. di essere in regola con le previsioni e gli obblighi in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
7. di impegnarsi ad assicurare, ai sensi dell’art 18 del D.Lgs. 117/2017, contestualmente alla sottoscrizione della convenzione, il personale dipendente e/o incaricato e/o i volontari/soci, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento delle attività previste, nonché per la responsabilità civile verso terzi, esonerando l’Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
8. di impegnarsi a far rispettare ai propri dipendenti, volontari/soci e/o collaboratori il Codice di Comportamento in vigore per i dipendenti dell’Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria.

Allega la seguente documentazione

- a) Copia del documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (solo in caso di sottoscrizione non digitale);
- b) Copia dell’Atto costitutivo e dello Statuto;
- c) Curriculum dell’ODV/ APS da cui si evinca, in maniera significativa, l’esperienza e le competenze in merito alle attività indicate all’art. 3 “Oggetto della convenzione da stipulare” [Rif. art. 7, lett. a) del presente avviso] nonché le ulteriori informazioni necessarie alla valutazione da parte della Commissione esaminatrice [Rif. art.7, lettere b), c) e d) del presente avviso].

Il soggetto dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso.

Il soggetto dichiara di essere consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alle informazioni e ai dati riferiti all’ODV/APS.

Il soggetto dichiara, infine, di avere preso visione dell’avviso e di accettare tutte le condizioni in esso contenute.

Data _____

Firma del legale rappresentante _____