



CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE

Modello Manifestazione di Interesse Progetto Palestre della Salute

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL PROGETTO PALESTRE DELLA SALUTE VOLTO ALLO SVILUPPO DELLO SPORT QUALE STRUMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il sottoscritto _____

in qualità di proprietario/legale rappresentante di _____

residente/con sede legale in _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

via _____

e domicilio eletto (se diverso dalla residenza/sede legale) in

via _____

telefono _____ e-mail _____

autorizzando l'Amministrazione ad utilizzare esclusivamente queste modalità di invio per le comunicazioni relative alla procedura per avviso pubblico di manifestazioni di interesse per lo sviluppo dello sport quale strumento per l'inclusione sociale e la promozione della salute.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA:

- avere strutture idonee ad accogliere soggetti con disabilità motoria in ogni spazio;
- avvalersi di professionisti che abbiano conseguito il Diploma di Laurea in Scienze Motorie;
- essere struttura affiliata al CONI
- di accettare tutte le clausole contenute nell'avviso.

CHE INTENDE PARTECIPARE ALLA PROCEDURA "AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL PROGETTO PALESTRE DELLA SALUTE, RIVOLTO ALLE PALESTRE DEL TERRITORIO METROPOLITANO NELL'AMBITO DELL' ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE, AZIENDA USL TOSCANA CENTRO, SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE, SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA NORD-OVEST, SOCIETÀ DELLA SALUTE SUD EST FIRENZE, SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO, SOCIETÀ DELLA SALUTE EMPOLESE VALDARNO VALDELSA E CONI COMITATO REGIONALE TOSCANA SULLO SVILUPPO DELLO SPORT QUALE STRUMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

manifestando il proprio interesse verso l'erogazione di percorsi di natura motoria verso la seguente categoria di soggetti destinatari (è possibile barrare una o più categoria):

- Soggetti in condizione di sovrappeso e/o obesità;
- Soggetti prossimi ad intervento di chirurgia elettiva;
- Soggetti aventi disabilità specifica lieve.

nominando come referente del progetto oggetto della qui presente manifestazione di interesse

Il Sig./Sig.ra _____

telefono _____ e-mail _____

ALLEGA:

- Fotocopia non autentica del documento di identità.
- Documentazione tecnica (spazi a propria disposizione, numero e qualifica dei propri professionisti interni, proposta progettuale in linea con quanto riportato nell'Art. 2 dell'Avviso alla presente manifestazione di interesse) concernente l'ipotesi progettuale proposta e che verrà erogata ai soggetti destinatari in caso di esito positivo della qui presente manifestazione di interesse.

Data _____

FIRMA

Il documento potrà essere firmato digitalmente o in alternativa potrà essere firmato con firma autografa e accompagnato NECESSARIAMENTE dal documento di identità valido del dichiarante