

AL COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA  
VIA CARMINE 95

PEC: protocollo@pec.comune.santa-croce-camerina.rg.it

**Oggetto: Selezione di un'associazione di volontariato per attività di accompagnamento con funzioni di assistenza e vigilanza degli alunni sullo scuolabus comunale. Anno scolastico 2024/2025.**

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

residente in

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in qualità di legale rappresentante di

\_\_\_\_\_

con sede legale in

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di partecipare alla selezione di associazioni di volontariato, per lo svolgimento dell' attività di accompagnamento con funzioni di assistenza e vigilanza degli alunni sullo scuolabus comunale per l'anno scolastico 2024/2025.**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall'art. 76 del citato DPR 445/2000.

### DICHIARA

- che l'Associazione di Volontariato denominata \_\_\_\_\_ è regolarmente iscritta al "Registro Unico Nazionale" da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso, ai sensi del D.l.gs. 117/2017 art.45;
- non ha fini di lucro ed è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge e dalle normative vigenti;
- possiede i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
- ha esperienza nell'ambito del servizio di assistenza durante il trasporto scolastico e/o vigilanza rivolta ai minori;
- ottempera a tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni, malattie connesse allo svolgimento delle attività di volontariato, responsabilità civile verso terzi, nonché a tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art.18 del D.l.gs. 117/2017;
- è in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro in materia di prevenzione infortunistica e di igiene del lavoro;
- è in grado di dimostrare "adeguata attitudine" all'attività svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come "concreta capacità di operare e realizzare l'attività, capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice);
- essere regolarmente iscritte all'INPS e INAIL ed in regola con il versamento della contribuzione in caso di eventuali lavoratori dipendenti;
- conosce e accetta incondizionatamente i patti e le condizioni contenute nell'avviso pubblico di selezione;
- di non trovarsi nelle condizioni previste nell' art.52, del D.lgs. 31/03/2023, n. 36 e s.m.i.;
- di aver maturato esperienza in attività di gestione di progetti sociali analoghi:
  - NESSUNA
  - 6 MESI
  - 1 ANNO
  - OLTRE 1 ANNO

Specificare:

---

---

---

- di aver svolto la seguente attività di formazione e aggiornamento dei soci/ volontari:
  - NESSUNA
  - DA 1 A 3 CORSI
  - OLTRE 3 CORSI

Specificare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-che il numero di volontari aderenti all'associazione è: \_\_\_\_\_;

-che il legale rappresentante è ( specificare carica ricoperta) \_\_\_\_\_

( nome e cognome) \_\_\_\_\_

(luogo di nascita) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

-che le sedi dell' associazione sono:

a) Sede legale: Via \_\_\_\_\_ n civico \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_;

b) Sede operativa: Via \_\_\_\_\_ n civico \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_;

n. volontari che si intendono dedicare al servizio in oggetto: \_\_\_\_\_;

-di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento EU n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

Allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_