

Allegato A

Spett. **COMUNE DI DALMINE**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
P.zza Libertà, 1  
24044 Dalmine (BG)

**DOMANDA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UNA O PIU' ORGANIZZAZIONI NO PROFIT  
INTERESSATA/E A ORGANIZZARE IN COLLABORAZIONE CON IL COMUNE DI  
DALMINE ATTIVITA' RICREATIVE, SOCIALIZZANTI, CULTURALI, MOTORIE E DI  
SOSTEGNO ALLE PERSONE ANZIANE PRESSO IL CENTRO DIURNO ANZIANI**

Il/La sottoscritto/a .....

in qualità di legale rappresentante della Associazione: .....

con sede legale in ..... Via ..... n. ....

Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura per l'individuazione di una o più organizzazioni no profit interessata/e a organizzare in collaborazione con il Comune di Dalmine attività ricreative, socializzanti, culturali, motorie e di sostegno alle persone anziane presso il Centro diurno anziani

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità quanto segue:

1) che l'Associazione ha per oggetto: .....

.....  
.....

2) che i componenti l'organo decisionale/direttivo sono i sigg: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3) di possedere i requisiti generali e specifici previsti nell'avviso di selezione;

4) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni, nessuna esclusa, contenute nell'avviso di selezione;

5) di essere in grado di garantire le seguenti attività:

- offerta formativa, all'interno del contenitore dell'Università della Terza Età

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....
- .....
- .....
- uso in compresenza con altre iniziative

- proposta di ginnastica per persone anziane

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....
- .....
- .....
- uso in compresenza con altre iniziative

- spazio rivolto a persone affette da Alzheimer e ai loro familiari

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....
- .....
- .....
- uso in compresenza con altre iniziative

- laboratorio esperienziale (ad esempio laboratorio di cucina, laboratorio di pittura; spazio di lettura; laboratorio di maglia e cucito; laboratorio teatrale, laboratorio di economia domestica, ecc.)

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....
- .....
- .....
- uso in compresenza con altre iniziative

- spazio di socializzazione, attraverso il gioco delle carte e della tombola;

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....  
.....  
.....
  - uso in compresenza con altre iniziative
- offerta formativa e informativa su tematiche di interesse per la popolazione anziana, quali a titolo puramente esemplificativo tutela della salute, sicurezza, i servizi socio-assistenziali per gli anziani, ecc.

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....  
.....  
.....
- uso in compresenza con altre iniziative

- attività di compagnia ed avvicinamento alle proposte del centro

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....
- .....
- .....
- uso in compresenza con altre iniziative

- Altra attività:** .....

Breve descrizione .....

.....

.....

.....

.....

Tempi di utilizzo

Giorni della settimana	
Fascia oraria	
Mesi di funzionamento nell'anno solare	

Modalità di utilizzo del centro

- uso esclusivo del centro; motivare: .....  
.....  
.....
- uso in presenza con altre iniziative

Indicare eventuale spesa, a cadenza annuale, di cui si vuole chiedere rimborso al Comune (dettagliare il tipo di spesa e l'importo):

€ ..... per .....

€ ..... per .....

€ ..... per .....

Indicare il nominativo del referente del progetto da poter contattare per eventuali chiarimenti o integrazioni:

cognome e nome .....

n. cellulare ..... n. telefono fisso .....

e-mail .....

Allega:

- o Statuto e atto costitutivo dell'associazione
- o Relazione illustrativa contenente gli elementi minimi indicati all'art 4 dell'avviso che saranno oggetto di valutazione
- o Elenco nominativo dei volontari e dei dipendenti che verranno impiegati nelle attività oggetto dell'avviso, con precisato le generalità, la qualifica personale e la eventuale qualifica professionale
- o Copia documento d'identità del legale rappresentante

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_