

Via Fantozzi 14
56025
Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516
578 - 566
Fax 0587/ 273501

SOCIETA' DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA VALDERA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA CONSULTA DEL TERZO SETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA VALDERA

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ via _____
in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione _____
con sede in _____ via _____
tel. _____ fax _____ email _____

dichiara sotto la propria responsabilità

(consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate):

1. che l'organizzazione rappresentata svolge, da un periodo non inferiore ad un anno, le attività in ambito socio-sanitario o più in generale le attività rivolte al benessere della persona come descritto di seguito:

contrassegnare l'ambito o gli ambiti di attività prevalente

sanitario sociale culturale educativo sportivo altro

inserire di seguito una sintesi delle principali attività svolte

2. che la sede legale dell'organizzazione si trova all'interno dei 13 comuni della Valdera;

OPPURE

che la sede legale dell'organizzazione si trova all'interno di altri comuni della Regione Toscana, ma che le attività indicate al punto 1, o parte di esse (specificare di seguito quali), sono state svolte, nell'ultimo biennio, all'interno del territorio dei 13 comuni della Valdera;

3. che l'organizzazione non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente, né sia in corso un procedimento a proprio carico per la dichiarazione di una di tali situazioni;

4. che l'organizzazione è regolarmente iscritta all'albo (indicare quale)

_____,
numero e data iscrizione _____, rappresentativo della propria categoria di appartenenza;

5. che non risulta a carico del rappresentante legale (e/o dei soci e degli amministratori dotati di potere di rappresentanza) alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per reato che incida gravemente sulla moralità professionale o per delitti finanziari;

6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;

7. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana;

E PERTANTO CHIEDE:

A - di far parte in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione _____
della Consulta del Terzo Settore della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina - Valdera

nome _____ cognome _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

- la nomina del seguente soggetto, in qualità di membro dell'organizzazione appositamente **delegato**, che parteciperà in forma stabile ai lavori della Consulta.

nome _____ cognome _____

qualifica all'interno dell'organizzazione _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____



Via Fantozzi 14
56025
Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516
578 - 566
Fax 0587/ 273501

- l'iscrizione della seguente persona, in qualità di **supplente** del membro delegato, nel caso di eventuali situazioni impreviste che impediscano a quest'ultimo di partecipare ai lavori della Consulta

nome _____ cognome _____
qualifica all'interno dell'organizzazione _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____;

B - Di voler ricevere le principali comunicazioni e informazioni, inerenti ai lavori della Società della Salute della Valdera e destinate alla organizzazione rappresentata, al seguente indirizzo e-mail _____

OPPURE, non essendo in possesso di e-mail, al seguente indirizzo postale

Destinatario _____
via _____ cap _____ loc _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 OVVERO PRESENTAZIONE IN ALLEGATO DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ' IN CORSO DI VALIDITÀ' (FOTOCOPIA FRONTE RETRO).