

MODELLO DI DOMANDA  
ALLEGATO B

AL COMUNE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE  
SETTORE CANILE COMUNALE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AFFIDAMENTO DI UN RAPPORTO COLLABORATIVO DI  
SUPPORTO ALLA GESTIONE DEL CANILE COMUNALE

Il sottoscritto.....  
in qualità di .....(titolare, legale rappresentante, procuratore)  
della ..... con  
sede in.....  
con cod.fiscale n..... con partita IVA n.....  
telefono n..... fax n.....  
PEC..... email.....

Manifesta interesse per l'affidamento di **UN RAPPORTO COLLABORATIVO E DI SUPPORTO ALLA GESTIONE DEL CANILE COMUNALE**

essendo l'Associazione rappresentata iscritta è iscritta all'Albo regionale delle Associazioni/APS per la protezione degli animali  
dal \_\_\_\_\_ al n.ro \_\_\_\_\_

Dichiara, ai sensi degli articoli 46 4 47 del DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti di **carattere generale** di cui all'art. 80 del Codice dei contratti (D.Lgs.50/2016) a cui si fa rinvio, ovvero insussistenza di cause e/o situazioni che possano determinare l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione:

- possesso dei requisiti morali e l'insussistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011;
- l'insussistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001;
- essere in regola con quanto previsto dalla Legge 383/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- l'insussistenza delle cause ostative di cui alla Legge 55/90;
- essere a conoscenza delle norme in materia antimafia di cui alla Legge 136/2010 e s.m.i., al DLgs 187/2010 e s.m.i. ed al D.Lgs. 159/2011 e s.m.i.

E di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici:

1. iscrizione all'albo regionale delle Associazioni per la protezione degli animali da almeno 2 anni, con operatività da almeno 1 anno;
2. iscrizione all'albo regionale delle associazioni di volontariato senza scopo di lucro
3. di possedere ed allegare alla presente domanda copia dell'assicurazione obbligatoria per i volontari iscritti relativamente alla Responsabilità civile ed infortuni;
4. Dichiarazione del presidente dell'associazione contenente: l'elenco completo degli iscritti, cariche sociali ricoperte e l'idoneità degli operatori a svolgere l'attività;

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di

- aver preso visione della schema di convenzione allegata all'avviso esplorativo, che sottoscrive in ogni sua parte e allega ;
- acconsentire, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/2016, al trattamento dei propri dati, anche personali.

Luogo ..... data .....

.....

firma

**Allegati:**

1. **fotocopia documento d'identità in corso di validità**
  2. **schema convenzione firmata in ogni pagina**
  3. **copia dell'assicurazione obbligatoria per i volontari iscritti relativamente alla Responsabilità civile ed infortuni**
-