# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**DATI DEL RICHIEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia richiedente | * ***Organizzazione di Volontariato*** *con indicazione del numero di iscrizione nel Registro Unico del Terzo Settore[[1]](#footnote-1);*
 |
| * ***Fondazione*** *con indicazione del numero di iscrizione all’anagrafe delle Onlus della Regione Lazio*
 |
| Legale rappresentante |  |
| Sede Legale  | *Via/Piazza, numero civico, C.A.P., Comune, Provincia* |
| Partita I.V.A. (ove disponibile) |  |
| Codice Fiscale |  |
| E- mail |  |
| Recapito Telefonico |  |
| P.E.C.[[2]](#footnote-2) |  |
| Banca Conto Corrente |  |
| Intestatario Conto Corrente |  |
| I.B.A.N. |  |

Il/La sottoscritto/a………………………………………… nato/a……………………il………………….

in qualità di legale rappresentante di …………………….sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, con la conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, in nome e per conto dell’ente che rappresenta

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000**

- di possedere tutti i requisiti previsti dall’Avviso e, in particolare, di essere iscritto nei registri indicati in premessa;

- di impegnarsi ad utilizzare il contributo per la realizzazione delle attività per le quali è stato concesso, pena la revoca dello stesso;

- di aver preso visione dell’Avviso e di impegnarsi a rispettare quanto da esso disciplinato;

- di autorizzare, fin da ora, LAZIOcrea S.p.A. (o suo delegato) ad effettuare tutte le verifiche e i controlli ritenuti necessari;

- di autorizzare LAZIOcrea S.p.A., in relazione al procedimento amministrativo di cui trattasi, al trattamento dei dati in esso contenuti ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione di dati personali) e del Regolamento U.E. 679/2016.

(***barrare l’opzione che interessa***)

□ che non è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) per il seguente motivo: (*indicare una sola delle situazioni per le quali è impossibilitato a produrre il D.U.R.C.*)

□ *non svolge attività d’impresa e pertanto non può produrre il D.U.R.C.;*

□ *svolge attività d’impresa commerciale in forma individuale senza collaboratori e/o dipendenti e pertanto, non essendo soggetto/a all’iscrizione I.N.A.I.L./I.N.P.S., non può produrre il D.U.RC;*

□ *non è tenuto al possesso del D.U.R.C. in quanto non è tenuto a versamenti I.N.P.S. e I.N.A.I.L.;*

**OPPURE**

□  che è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) e che è in regola con gli obblighi previdenziali e contributivi e possiede una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di I.N.P.S. e I.N.A.I.L.

**CHIEDE**

**la concessione di un contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

per l’acquisto di per l’acquisto di mezzi di trasporto idonei al servizio di accompagnamento dei malati che abbiano la necessità di recarsi presso le strutture sanitarie per sottoporsi a esami, cure, visite e terapie mediche di cui all’art. 1 dell’Avviso.

**Allega alla presente:**

□ **documento di identità del legale rappresentante** (non necessario in caso di firma digitale).

In Fede

Firma del legale rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nelle more dell’operatività di quest’ultimo il requisito dell’iscrizione si intende soddisfatto, ai sensi dell’art.101, comma 2, del Codice del Terzo Settore, mediante l’iscrizione nei registri attualmente previsti dalla normativa regionale di settore. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per tutte le comunicazioni inerenti l’Avviso, incluso il soccorso istruttorio. [↑](#footnote-ref-2)