

Avviso per Manifestazione di Interesse destinata ai soggetti che, per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, intendano partecipare a "Interventi di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute dei migranti in condizione di grave vulnerabilità negli insediamenti nelle aree di Castel Volturno ed Eboli, ai sensi della DGR 171 del 7/04/2020"

AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di *(legale rappresentante dell'Ente (denominazione dell'ente):* _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità

- avere sede operativa nella Regione Campania:

Denominazione ente	
Sede legale	
Sede operativa	

- possedere un'esperienza triennale documentata nella progettazione di attività socio-sanitarie con enti pubblici e no profit;

Titolo Progetto	Annualità	Partner	Tipo di attività

- essere in possesso della dotazione professionale e strumentale prevista dal presente avviso (vedi artt. 6 e 7).

Data timbro e firma del legale rappresentante
