

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la gestione di attrezzature per l'accessibilità alla spiaggia delle persone con disabilità – Stagione Estiva 2026.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione/Ente: _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale/P. IVA _____

PEC/mail _____ Tel. _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare alla procedura per l'affidamento della gestione delle attrezzature destinate a garantire l'accessibilità della spiaggia di Bosa Marina alle persone con disabilità.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che l'ente è regolarmente iscritto al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) in qualità di:
 - ☐ Organizzazioni di Volontariato (ODV);
 - ☐ Associazioni di Promozione Sociale (APS);
 - ☐ Altro Enti del Terzo Settore iscritti al RUNTS, compatibile con le finalità del presente avviso
- Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente i contenuti e le condizioni, incluse le attività di apertura/chiusura, custodia, montaggio e accoglienza dell'utenza;
- Di essere disponibile alla gestione di:
 - ☐ Area 1 – Accesso Via Muraglione Caduti di Cefalonia
 - ☐ Area 2 – Accesso Piazza delle Capitanerie
 - ☐ Entrambe le aree;
- Di essere consapevole che l'attività è svolta in **regime di volontariato** e che il rimborso spese sarà riconosciuto esclusivamente per spese effettivamente sostenute e documentate, entro il limite massimo di **€ 750,00 per ogni area** (più eventuali € 250,00 in caso di proroga);
- Di impegnarsi a garantire il corretto utilizzo delle attrezzature (aree solarium, box, lettini, ombrelloni e sedie JOB).

ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE (Criteri di selezione):

1. **Esperienza maturata:** _____

2. **Organizzazione:** Numero di volontari disponibili atti a garantire le attività richieste: _____
3. **Collaborazioni:** Eventuali partner o associazioni rappresentative di persone con disabilità coinvolte:

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE:

- ☐ Copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto dell'Associazione;
- ☐ Copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

Luogo e data, _____

Firma del Legale Rappresentante
(con firma digitale o firma autografa con allegato documento)