



ALLEGATO "B"

Spett.le
ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi n. 73
00125 Roma
protesica.l.aslroma3@pec.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
RIVOLTO AI CENTRI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 PER LA
COPROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEI SOGGIORNI PER LA VACANZA PER
LE PERSONE ADULTE CON DISABILITA' O CON DISAGIO PSICHICO DEL
TERRITORIO DELLA ASL ROMA 3, ANNO 2026**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E CONNESSA DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di Rappresentante Legale di _____

con sede a _____ Via _____

C.F./P. IVA _____

Tel./E-mail _____

Pec _____





MANIFESTA

il proprio interesse alla coprogettazione/realizzazione dei soggiorni per la vacanza per le persone adulte con disabilità o con disagio psichico del territorio della Asl Roma 3, anno 2026, indicato in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allegano:

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art. 35, comma 2 del DPR 28/12/2000 n. 445);
- Copia conforme all'originale dello Statuto
- Formulario DGUE
- Numero di utenti partecipanti ai soggiorni 2026 con specifica di impegno assistenziale per ciascun utente