

Allegato A

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE, FINALIZZATO ALLA CONCESSIONE DI USO TEMPORANEO DI SPAZI DEL MUSEO DELLE CIVILTÀ-PALAZZO DELLE TRADIZIONI, A TITOLO GRATUITO, PER LA REALIZZAZIONE DI EVENTI CULTURALI RIVOLTO AD ASSOCIAZIONI NON PROFIT, ONLUS E ORGANISMI SIMILARI (anno 2025).

Domanda di partecipazione (da compilarsi a cura del rappresentante legale dell'ente/singoli associandi - un nominativo per domanda -)

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto.....
nato a.....provincia.....
il.....Codice Fiscale.....
residente in.....
Cap.....Comune.....
Provincia.....Nazionalità.....
in qualità di.....
dell'Associazione di promozione sociale/ Cooperativa sociale / Onlus / Altro ente non profit
.....
Con sede in.....
indirizzo.....
Codice fiscale e/o Partita IVA.....
Iscrizione Registro Enti de III Settore (eventuale).....
Telefono.....e-mail.....
PEC.....
Ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, ai fini della partecipazione alla seguente procedura, consapevole della responsabilità penale in caso di affermazioni mendaci

CHIEDE

-Di partecipare alla procedura in oggetto

DICHIARA

-Di accettare tutte le condizioni dell'Avviso senza rivalsa alcuna e che il/i *Curriculum/a* allegati alla domanda sono autentici e veritieri.

Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.

Il sottoscritto/i sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente il Museo delle Civiltà ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui sopra

Data

Firma.....

N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del soggetto firmatario.

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda di partecipazione, in base al GDPR 679/16.

Data

Firma.....