

**Domanda di partecipazione****Allegato 1**

Al Comune di Napoli  
Servizio Contrasto delle Nuove Povertà  
e Rete delle Emergenze Sociali  
Vico S Margherita a Fonseca 19  
80135 Napoli

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO per la presentazione di manifestazioni di interesse finalizzate a partecipare in qualità di Rete di Partenariato per la realizzazione di una proposta progettuale da presentare a valere sul Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) O.S. 2 – O.N. 3 Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza.**

Il/la sottoscritto/a

<b><i>Dati del Legale Rappresentante</i></b>	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo	
Telefono, fax, e-mail	
Posta elettronica certificata	

In qualità di legale rappresentante di

<b><i>Dati dell'Ente proponente</i></b>	
Denominazione	
Natura giuridica	
Codice fiscale	
Partita Iva	
N. iscrizione C.C.I.A.A.	
n. posizione INPS con indicazione della sede Inps	
n. posizione INAIL con indicazione della sede Inail	

<b>Sede legale</b>	
Indirizzo:	
CAP, Città e Provincia:	
Telefono:	
Fax:	
E-mail:	
Posta elettronica certificata:	

### **CHIEDE**

di partecipare alla selezione dell'Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse finalizzate a partecipare in qualità di Rete di Partenariato per la realizzazione di una proposta progettuale da presentare a valere sul Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020 (FAMI) O.S. 2 – O.N. 3 Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza.

A tal fine dichiara:

- il recapito a cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente (compilare se diverso dalla sede legale):

Indirizzo:	
Telefono:	
Fax:	
E-mail:	
Posta elettronica certificata:	

- il nominativo del referente per l'attività di co-progettazione è il seguente (indicare cognome, nome, telefono, e-mail):

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali.*

**Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

**Allega, inoltre (n.b. richiesto esclusivamente per i soggetti proponenti di cui all'art.3 – punto 5 - dell'Avviso Pubblico):**

1. Dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/00 circa il possesso dei requisiti di ordine generale;
2. Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 circa il possesso dei requisiti di carattere tecnico secondo le modalità indicate nell'Avviso Pubblico.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

Timbro dell'Ente