



ALLEGATO 2.a

Domanda per l'iscrizione all'Elenco

Comune di Gubbio Capofila d'area

comune.gubbio@postacert.umbria.it

OGGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI ATTIVITA' IMPRENDITORIALI E NO PROFIT DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI DI CUI ALL' AVVISO TAXI SOCIALE PER IL PAGAMENTO DELLE CORSE RELATIVE AL TAXI SOCIALE. ISTANZA DI ISCRIZIONE ALBO.

DATI IDENTIFICATIVI

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Via / P.zza _____ n.° ____ CAP _____

domiciliato presso _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo email _____ PEC _____

in qualità di:

- Titolare
- Legale rappresentante
- Altro _____

Dell' attività privata:

- imprenditoriale
- no profit



(denominazione) _____

Con sede legale in (indirizzo) _____

Con sede operativa (una o più) _____

P.I./C.F. _____

Iscritto presso la C.C.I.A. di _____

Numero iscrizione C.C.I.A. _____

Data iscrizione C.C.I.A. _____

Attività iscrizione C.C.I.A. _____

Iscrizione presso il RUNTS n. _____ data _____

COMUNI DOVE EFFETUARE TRASPORTO

Indicare i comuni in cui risiedono i beneficiari per i quali ci si rende disponibili ad effettuare i trasporti (barrare):



- Comune di Costacciaro Corso Mazzini, 22 - 06021 Costacciaro (PG)
- Comune di Fossato di Vico Via del Municipio 4 - 06022 Fossato di Vico
- Comune di Gualdo Tadino P.zza Martiri della Libertà, 4 - 06023 Gualdo Tadino (PG)
- Comune di Gubbio P.zza Grande n. 1 - 06024 Gubbio (PG)
- Comune di Scheggia e Pascelupo P.zza Luceoli, 7 - 06027 Scheggia e Pascelupo (PG)
- Comune di Sigillo Piazza Martiri, 8 - 06028 (PG)
- Comune di Pietralunga- Piazza Fiorucci 1 - 06026 Pietralunga (PG)
- Comune di Montone - Piazza Fortebraccio 3 - 06014 - Montone (PG)
- Comune di Nocera Umbra Piazza Caprera 5 Nocera Umbra (PG)
- Comune di Valfabbrica Via G. Mameli 14 - 06026 Valfabbrica (PG)

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco delle attività imprenditoriali e no profit private che svolgono il servizio di trasporto su gomma di persone presso i quali è possibile spendere i buoni che l'Amministrazione Comunale, in qualità di Comune capofila di area, erogherà ai nuclei familiari che hanno avanzato richiesta a valere sull'Avviso pubblico

DICHIARA

a tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli art. 46-47 D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità alle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace (art. 496 del C.P.):

- che l'attività imprenditoriale o no profit è attiva;
- che l'attività prevalente svolta dal richiedente è il servizio di trasporto su gomma di persone eventuali specifiche _____;



- che il costo applicato a corsa è stabilito con le seguenti modalità:

- di aver preso visione della Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____ recante in oggetto "INTERVENTI OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI NELL'ASSE II POR FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" AI FINI DELLA AT-TUAZIONE DELLA STRATEGIA DELL'AREA INTERNA NORD EST UMBRIA SEZIONE 2C): SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO SOCIALE (DI CUI AL D.I.A.: PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.4 MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A SERVIZI ACCESSIBILI, SOSTENIBILI E DI QUALITÀ, COMPRESI I SERVIZI SOCIALI E CURE SANITARIE DI INTERESSE GENERALE; OBIETTIVO SPECIFICO/RA 9.3 AUMENTO, CONSOLIDAMENTO, QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E POTENZIAMENTO DELLA RETE INFRASTRUTTURALE E DELL'OFFERTA DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI TERRI-TORIALI; AZIONE 9.3.3 ADP).SECONDA ADOZIONE AVVISI."

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore
- ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO
- Eventuali altri allegati _____



ATTO UNILATERALE DI IMPEGNO

Spett.le Comune di Gubbio – Capofila Area

L'anno _____, il giorno ____ del mese di _____, il/la sottoscritto/a Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____ /____/____/ C.F. _____ residente in _____ (cap ____) Via _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____ (cap ____) Via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____
Tel. _____, e-mail _____ PEC _____


DICHIARA:

di essere a conoscenza di tutto quanto disposto dall'Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____ recante in oggetto "INTERVENTI OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI NELL'ASSE II POR FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" AI FINI DELLA AT-TUAZIONE DELLA STRATEGIA DELL'AREA INTERNA NORD EST UMBRIA SEZIONE 2C): SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO SOCIALE (DI CUI AL D.I.A.: PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.4 MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A SERVIZI ACCESSIBILI, SOSTENIBILI E DI QUALITÀ, COMPRESI I SERVIZI SOCIALI E CURE SANITARIE DI INTERESSE GENERALE; OBIETTIVO SPECIFICO/RA 9.3 AUMENTO, CONSOLIDAMENTO, QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E POTENZIAMENTO DELLA RETE INFRASTRUTTURALE E DELL'OFFERTA DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI TERRITORIALI; AZIONE 9.3.3 ADP).SECONDA ADOZIONE AVVISI."

SI IMPEGNA

- a) ad essere disponibile all'iscrizione all'elenco previsto dall'avviso suddetto;



- b) a comunicare ogni modifica della condizione soggettiva e oggettiva che ha determinato l'iscrizione all'elenco;
- c) a rispettare quanto previsto dall' Avviso di di aver preso visione della Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____ recante in oggetto "INTERVENTI OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI NELL'ASSE II POR FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" AI FINI DELLA ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DELL'AREA INTERNA NORD EST UMBRIA SEZIONE 2C): SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO SOCIALE (DI CUI AL D.I.A.: PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.4 MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A SERVIZI ACCESSIBILI, SOSTENIBILI E DI QUALITÀ, COMPRESI I SERVIZI SOCIALI E CURE SANITARIE DI INTERESSE GENERALE; OBIETTIVO SPECIFICO/RA 9.3 AUMENTO, CONSOLIDAMENTO, QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E POTENZIAMENTO DELLA RETE INFRASTRUTTURALE E DELL'OFFERTA DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI TERRI-TORIALI; AZIONE 9.3.3 ADP).SECONDA ADOZIONE AVVISI."
- d) a verificare l'autenticità del buono emesso dal Comune al momento dell'acquisto;
- e) ad identificare l'utilizzatore, tramite presentazione di un documento di identificazione, l'effettiva corrispondenza tra il titolare del buono nominale e la persona che esibisce lo stesso ed ad apporre sul buono gli estremi del documento di identità del titolare e/o codice fiscale;
- f) ad applicare la modalità di calcolo del costo a corsa indicato nella istanza di ammissione;
- g) a non accettare che il buono sia utilizzato da un soggetto diverso dal titolare;
- h) a non convertire il buono in denaro contante;
- i) a rendicontare al Comune secondo le modalità previste dall'avviso secondo quanto previsto nell'allegato modello per la rendicontazione;
- j) ad utilizzare per la vidimazione dei buoni il seguente modello di timbro:  dimensioni massime: 1 x 1,50 cm
- k) a rispettare le disposizioni sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

ACCETTA

- che la liquidazione da parte del Comune avverrà, entro 30 gg dalla trasmissione della fattura e o altro documento equipollente fiscalmente valido, previa verifica della regolarità

