

Al Servizio di Pubblica Istruzione e Pari Opportunità

Del COMUNE di CASSINO

OGGETTO: richiesta di accreditamento nella rete "Cassino In Campus 2025" del servizio estivo per minori denominato \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... (.....)

residente nel Comune di ..... Prov..... Via/Piazza.....

CF..... email ..... Cell .....

In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione/Ente .....

CF ..... P.Iva ..... tel.....

Cell. .... indirizzo posta elettronica ordinaria.....

Indirizzo pec .....

CHIEDE

L'Accreditamento del servizio estivo .....

Ubicato in ..... via .....

Tel./cell..... Nella struttura di proprietà di .....

organizzato secondo la tipologia ..... fascia età .....

in cui:

è prevista la somministrazione pasti

non è prevista la somministrazione pasti

e che:

avrà inizio il .....

è iniziato il ..... e per il quale è stata presentata regolare richiesta di autorizzazione agli uffici competenti

DICHIARA

Ai sensi del D.Lgs 445/2000 che l'Associazione/Ente:

1. ha sede legale e/o operativa nel Comune di Cassino
2. persegue finalità di tipo educativo, socio-culturale. Ricreativo e/o sportivo a favore di minori
3. ha realizzato nell'ultimo biennio attività con minori nell'area educativa, socio-culturale, ricreativa e sportiva intesa quale attività ludico-motoria/amatoriale e/o sportiva agonistica e non agonistica, come da relazione allegata alla presente domanda
4. è regolarmente iscritta:

- agli Albi/Registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale
- ai Registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate
- alla CCIAA

5. ha presentato la S.C.I.A. presso la ASL di riferimento (cancellare nel caso non sia prevista somministrazione pasti)
6. ha ottemperato al rispetto delle norme antipedofilia

Allega alla presente i seguenti documenti:

- PROGETTO EDUCATIVO
- PROGETTO ORGANIZZATIVO
- ATTO COSTITUTIVO/STATUTO/CCIAA
- RELAZIONE attestante le pregresse attività di servizio estivo per minori svolte dall'Associazione/Ente
- DICHIARAZIONE sottoscritta da un TECNICO ABILITATO che attesti la sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 come modificato dal D.Lgs. n.81/2015
- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO del Legale Rappresentate
- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO del Responsabile Socio-Psico-Pedagogico
- COPIA DELLA POLIZZA ASSICURATIVA appositamente sottoscritta per il servizio a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati saranno trattati dal Servizio di Pubblica Istruzione e di Pari Opportunità del Comune di Cassino esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente istanza.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_