



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO
Città Metropolitana di Messina
SETTORE SERVIZI SOCIALI

ALLEGATO A
MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Comune di Barcellona Pozzo di Gotto
Settore Servizi Sociali
PEC: comunebarcellonapdg@postecert.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per collaborazione all'attivazione del servizio "Lido persone con disabilità" per la stagione estiva in corso.

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'avviso pubblico esplorativo relativo all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la collaborazione all'attivazione del servizio "Lido persone con disabilità" per la stagione estiva in corso, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni non veritiere, manifesta il proprio interesse a collaborare con il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto per la realizzazione e il funzionamento dell'iniziativa.

1. Dati del dichiarante

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Qualifica rivestita: _____

2. Dati del soggetto proponente

Denominazione/ragione sociale: _____

Sede legale: _____

Codice fiscale / Partita IVA: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

3. Tipologia del soggetto proponente

- Operatore economico gestore di lido o stabilimento balneare
 Operatore economico non gestore di lido o stabilimento balneare



Associazione

Ente

Altro soggetto interessato: _____

4. Struttura balneare eventualmente gestita

Denominazione della struttura:

Ubicazione: _____

Titolo di disponibilità/gestione:

Periodo di disponibilità offerto:

5. Disponibilità del servizio igienico riservato alle persone con disabilità

Sì, si rende disponibile l'utilizzo del servizio igienico riservato alle persone con disabilità

No

Eventuali precisazioni:

6. Ulteriori strutture o dotazioni disponibili

Passerelle o percorsi accessibili

Docce

Aree d'ombra

Sedute o spazi di sosta

Accesso agevolato alla spiaggia o alla battigia

Attrezzature specifiche per persone con disabilità

Altro: _____

7. Disponibilità di personale

Sì, si rende disponibile personale di supporto

No

Numero indicativo di unità disponibili:

Tipologia di personale disponibile:

Giorni e orari di disponibilità:

8. Altre forme di collaborazione offerte

Descrizione della collaborazione proposta:



9. Dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a, nella qualità sopra indicata, dichiara:

- di accettare integralmente le condizioni previste dall'avviso pubblico esplorativo;
- di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non comporta l'insorgenza di alcun diritto, pretesa o aspettativa nei confronti del Comune;
- di essere disponibile a concordare con l'Amministrazione comunale le modalità operative della collaborazione;
- di essere in possesso dei requisiti generali per collaborare con la Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in situazioni ostative;
- di assumere ogni responsabilità in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura e all'eventuale successiva gestione dell'iniziativa.

10. Allegati

- Copia del documento di identità del dichiarante
- Eventuale documentazione descrittiva della struttura, dei servizi o delle attrezzature offerte
- Altro: _____

Luogo e data: _____

Firma
