**Modello A) Istanza di partecipazione**

Immagine che contiene cresta, emblema, badge, simbolo

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.

**Spett.le**

**Comune di Santa Teresa Gallura**

**Ufficio Turismo e Spettacolo**

Piazza Villamarina nr. 1

E-mail: protocollo@pec.comunestg.it

**e.p.c**

**E-mail:** [**turismo@pec.@comunestg.it**](mailto:turismo@pec.@comunestg.it)

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE. AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI**

**INTERESSE PER LA CONCESSIONE IN COMODATO D’USO GRATUITO DI CARROZZINE MARE PER PORTATORI DI DISABILITA’ (SEDIE MODELLO “JOB “).**

**SCADENZA: ORE 13:00 del 06.06.2025**

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_() via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_ in qualità di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della impresa /cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. Codice Fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AL COMODATO D’USO GRATUITO SPECIFICATO IN OGGETTO E DICHIARA:**

**di aver preso visione dell’avviso pubblico di cui all'oggetto e di accettarlo integralmente;**

**di manifestare, con la sottoscrizione della presente, l'interesse ad avere in comodato d’uso gratuito, la concessione della carrozzina mare modello sedia job per favorire l’accesso al mare ai soggetti diversamente abili ed espletare i servizi di informazione, organizzazione e gestione inerente la fruizione della suddetta sedia;**

**di impegnarsi ad avere in custodia la carrozzina mare, renderla accessibile a tutti i soggetti disabili che ne faranno richiesta e a restituire la stessa al termine della stagione balneare 2025;**

**di offrire il servizio all’utenza senza alcun onere di spesa a carico degli stessi;**

**di possedere i requisiti di ordine generale, tali da garantire l’organizzazione e la gestione del servizio.**

**AUTORIZZA altresì:**

 l’eventuale invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo p.e.c.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente

procedimento ed alla connessa procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma