

**OGGETTO: REPERIMENTO DI ASSOCIAZIONI SOCIO-CULTURALI DISPONIBILI A  
PROMUOVERE CORSI CULTURALI PER LA BIBLIOTECA CIVICA. 2019-2020.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

cellulare n. \_\_\_\_\_ Tel. fisso n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Associazione \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

la disponibilità a promuovere uno o più corsi culturali nelle modalità indicate nell' avviso pubblico approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 120 del 02/08/2019.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, di uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dichiara:

- di essere nat \_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;
- di rivestire il ruolo di Presidente Associazione  
\_\_\_\_\_ costituita in data \_\_\_\_\_ e che  
statutariamente rientra nei requisiti socio culturali richiesti;
- Che l'Associazione è iscritta all'albo \_\_\_\_\_ ed è stata costituita da almeno 1  
anno;
- di avere svolto *Attività culturali a favore di Enti pubblici e/o Privati (ultimi 5 anni):*

ANNO: \_\_\_\_\_ ENTE \_\_\_\_\_ ATTIVITA' \_\_\_\_\_

ANNO: \_\_\_\_\_ ENTE \_\_\_\_\_ ATTIVITA' \_\_\_\_\_

ANNO: \_\_\_\_\_ ENTE \_\_\_\_\_ ATTIVITA' \_\_\_\_\_

ANNO: \_\_\_\_\_ ENTE \_\_\_\_\_ ATTIVITA' \_\_\_\_\_

ANNO: \_\_\_\_\_ ENTE \_\_\_\_\_ ATTIVITA' \_\_\_\_\_

- *Competenze professionali degli insegnanti::*

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_  
NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ attestato posseduto \_\_\_\_\_

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allegare:**

- **Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
- **Curriculum/a del/i docente/i per ogni corso proposto**
- **Programma dettagliato del/i corso/i proposto/i con relativi costi per l'utenza e numero minimo di iscritti.**

Con la presentazione della dichiarazione di disponibilità al servizio in parola, si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 30.06.2003, n. 196.

Il responsabile di Area è il Dott. Antonio Miozzo.

data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_