

## Istanza di partecipazione - Allegato 2

**Avviso pubblico per la selezione di interventi sperimentali ed innovativi che mirino a potenziare e ad integrare i servizi finalizzati all'assistenza e all'autonomia di soggetti in età scolare con disabilità fisiche o sensoriali -Delibera di Giunta Regionale Campania n. 656 del 17/12/2019.**

Alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e  
Socio-Sanitarie  
50.05.00  
Via Nuova Marina n. 19/c (ex Palazzo Armieri)  
80133 Napoli

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a  
..... , codice fiscale ..... , in qualità di legale  
rappresentante dell'Ambito ..... , con sede legale in ..... , telefono n.  
..... , indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)  
.....

In relazione

All'Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la realizzazione di interventi sperimentali ed innovativi che mirino a potenziare e ad integrare i servizi finalizzati all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale di soggetti in età scolare con disabilità fisiche o sensoriali con preferenza per le disabilità uditive,

### **Manifesta il proprio interesse**

a partecipare all'Avviso e per l'effetto trasmette la propria istanza progettuale recante la descrizione degli interventi sperimentali ed innovativi che mirino a potenziare e ad integrare i servizi finalizzati all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale di soggetti in età scolare con disabilità fisiche o sensoriali con preferenza per le disabilità uditive e indica quale Soggetto Attuatore il seguente Istituto Scolastico / Ente di diritto privato ( come da articolo 3 dell'Avviso )

denominazione,.....  
ragione sociale..... codice fiscale/p.IVA..... ,  
codice meccanografico ( se istituto scolastico ) .....  
numero iscrizione nel registro persone giuridiche private della Regione Campania ( se Ente di Diritto Privato ).....  
sede in ..... ( Comune , Via Provincia ) .....  
indirizzo pec/mail ..... numero di telefono .....

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa Privacy (allegato 6), pertanto autorizza il trattamento dei dati acquisiti in relazione alla presente domanda, esclusivamente per le finalità per le quali essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti e sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante dell'Ambito, dovrà essere inviata, unitamente agli allegati nn. 3, 4 e 5 all'Avviso debitamente compilati e sottoscritti anch'essi digitalmente, alla Direzione Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo di posta elettronica: dg.500500@pec.regione.campania.it entro e non oltre il quarantacinquesimo giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso sul BURC e farà fede la data di invio a mezzo PEC.

(luogo e data)

Il legale Rappresentante dell'Ambito

Firma digitale