



# CITTA' DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

CAP 21053  
☎ 0331526111  
C.F. 00252280128

## ALLEGATO B

### MODELLO DI DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER EROGAZIONE DI ATTIVITÀ SOCIO-EDUCATIVE – CENTRI ESTIVI 2015

Spett.le Settore Politiche Sociali

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a ..... Via .....  
Codice Fiscale .....  
In qualità di Legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....  
con sede legale in ..... Via .....  
C.F./P.IVA n° .....

#### CHIEDE

l'Accreditamento della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

.....  
per l'erogazione di prestazioni socio-educative

Centri Estivi;

previste per i beneficiari del voucher sociale, residenti nel territorio del Comune di Castellanza.

#### A tale scopo, DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

di non avere subito condanne penali;

di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;

di godere della pienezza dei diritti civili;

che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....

non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti e convenzioni con la Pubblica Amministrazione; non vi sono cause ostative di cui al DLgs 159/2011 (disposizioni antimafia)

che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda è iscritta a:  Albo  Registri Regionali

C.C.I.A.  Registro Prefettizio (specificare ..... con il/i n° .....);

che lo scopo sociale della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda ....., è specifico per la tipologia di attività da accreditare;

che questa organizzazione opera nel settore specifico ed ha una propria sede amministrativa e/o operativa nel Comune di Castellanza;

che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda ..... è in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali come da documentazione allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# CITTA' DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

CAP 21053  
☎ 0331526111  
C.F. 00252280128

(Allegato 1)

## SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELL'ENTE

Denominazione Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

.....

P. IVA/C.F. ....

Eventuale sito Web .....

Sede legale:

Comune di .....

Via .....

Telefono .....

Fax .....

E-mail .....

Sede operativa:

Comune di .....

Via .....

Telefono .....

Fax .....

E-mail .....

Apertura al pubblico nei giorni di .....

dalle ore .....

alle ore .....

Altre sedi:

.....

.....

.....

.....

Responsabile Amministrativo/Contabile: .....

Telefono .....

Responsabile della sede operativa: .....

Telefono .....

Responsabile del personale: .....

Telefono .....



# CITTA' DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

[www.comune.castellanza.va.it](http://www.comune.castellanza.va.it)

CAP 21053  
☎ 0331526111  
C.F. 00252280128

(Allegato 2)

## SCHEDA ANAGRAFICA IDENTIFICATIVA DELLE ATTIVITÀ OFFERTE

La Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....  
offre le seguenti attività:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Breve descrizione delle attività offerte .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Scheda tariffaria (specificare la tipologia di costo):