



# COMUNE DI MOZZO

Provincia di Bergamo

allegato B - Modulo partecipazione manifestazione di interesse

## Oggetto: manifestazione di interesse per la propria candidatura in merito al progetto di percorsi all'autonomia residenziale per persone disabili

### \*campi obbligatori

Il/la sottoscritto/a

\*Cognome: \_\_\_\_\_ \*Nome: \_\_\_\_\_  
\*C.F.: \_\_\_\_\_ \*Tel.: \_\_\_\_\_  
\*e-mail: \_\_\_\_\_  
\*Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ \*Comune: \_\_\_\_\_  
\*Prov.: \_\_\_\_\_ \*Stato: \_\_\_\_\_ \*Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\*Cittadinanza: \_\_\_\_\_

residente in

\*Comune: \_\_\_\_\_ \*Prov.: \_\_\_\_\_  
Via/ \*Piazza: \_\_\_\_\_  
\*n.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

\*in qualità di:

- legale rappresentante/Presidente della Società/Associazione/Ente  
 delegato/a

\*dell'ente (esatta denominazione) \_\_\_\_\_  
\*C.F.: \_\_\_\_\_ \*P.I.: \_\_\_\_\_  
\*Sede a \_\_\_\_\_ in \*via/piazza \_\_\_\_\_  
\*n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ \*Tel.: \_\_\_\_\_  
\*e-mail: \_\_\_\_\_ PEC.: \_\_\_\_\_

---

#### SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

tel. 035 455 6670 | serviziapersona@comune.mozzo.bg.it

Responsabile Manenti Antonello  
tel. 331 146 9543 | antonello.manenti@comune.mozzo.bg.it

#### COMUNE DI MOZZO

piazza Costituzione 5 (BG) 24030 | P.IVA C.F. 00707040168  
www.comune.mozzo.bg.it | tel. 035 455 66 00

comune@pec.comune.mozzo.bg.it  
protocollo@comune.mozzo.bg.it



sito internet/social: \_\_\_\_\_

\*natura giuridica dell'ente \_\_\_\_\_

## MANIFESTA

la propria intenzione a partecipare alla selezione per la stipula di una convenzione finalizzata a normare i rapporti con il Comune di Mozzo per la prosecuzione del progetto di autonomia alla residenzialità per persone disabili sul territorio di Mozzo.

A tale scopo ALLEGA alla presente richiesta:

- Proposta progettuale dettagliata come da Avviso con specificazione dei costi generali e dei costi per gli utenti (leggere attentamente il paragrafo **Criteri di selezione e di assegnazione dei punteggi**)
- Presentazione dell'Ente comprovatene capacità organizzative, logistiche e pregressa e riconosciuta esperienza nell'ambito delle progettualità del "Dopo di Noi"
- Atto di notorietà sostitutivo del DGUE
- Copia documento identità del dichiarante

Luogo, \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

Modulo da inviare, corredato da tutti gli allegati necessari, a [protocollo@comune.mozzo.bg.it](mailto:protocollo@comune.mozzo.bg.it)