# Al Direttore Generale

# Azienda Sanitaria Locale n.2 Gallura [protocollo@pec.aslgallura.it](mailto:protocollo@pec.aslgallura.it)

# 

**Oggetto: DOMANDA PER IL RIUSO DI BENI DISMESSI DELL’ASL N.2 GALLURA PER FINI UMANITARI O PER ALTRI SCOPI COMUNQUE NON LUCRATIVI**

## Il sottoscritto

Nato il a

in qualità di

dell’associazione

specificare il tipo di associazione (se ONG, OdV o ONLUS)

con sede in

codice fiscale n.

partita IVA n.

Nominativo del Rappresentante Legale e relativo codice fiscale

## (barrare)

* enti pubblici
* organizzazioni ed enti non governativi riconosciuti a livello nazionale
* enti ecclesiastici riconosciuti
* organizzazioni del terzo settore iscritte nei registri regionali
* rappresentanze diplomatiche in Italia e all’estero
* Croce Rossa Italiana
* Organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS)

# CHIEDE

la disponibilità di beni mobili posti in dismissione dall’ASL n.2 Gallura e ancora riutilizzabili per fini umanitari in Italia e all’Estero o per altri scopi comunque non lucrativi e consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci, formazione o esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità

DICHIARA ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

la presenza, negli atti costitutivi e regolamentari, dello scopo non lucrativo dell’attività prevista;

DI AVERE

* + - Il riconoscimento di organizzazione senza scopo di lucro e/o di ente non governativo operante a fini umanitari;
    - di essere iscritto nei registri regionali del volontariato o dell’associazionismo dal …/…/….. alla sezione \_\_\_\_ , n. di iscrizione ;
    - l’atto costitutivo e lo statuto (o gli statuti) allegati sono copia degli originali depositati presso (indicare il soggetto ed il recapito).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nella presente domanda e nei suoi allegati ha valore:

* di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell’articolo 46 del D.P.R. 445/2000;
* di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 445/2000. Al riguardo in conformità con quanto previsto dall’articolo 38 del citato decreto si allega una copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità.

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 445/2000 nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a autorizza ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, l’utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Dichiara, infine, di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito:

…………………………………………………………………………………………………………………

Si allega la seguente documentazione:

* + - copia (F/R) del documento di identità personale in corso di validità del richiedente (titolare/legale rappresentante);
    - copia dell’atto costitutivo e dello statuto o, in alternativa, copia della documentazione che attesti la presenza, negli atti costitutivi e regolamentari, dello scopo non lucrativo dell’attività prevista;
    - copia iscrizione del richiedente nei registri/albi regionali o nazionali, laddove prevista dalla legislazione vigente in materia;
    - scheda descrittiva sintetica dell’obiettivo e/o progetto di riuso dei beni per finalità umanitarie o scopo non lucrativo.

## Data

Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)