

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**AL BANDO “PERCORSI DI ESPRESSIONE E PARTECIPAZIONE PER PERSONE CON**  
**DIPENDENZE”**  
**MEMBERSHIP “CULTURE & CARE”**

La/ll sottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di legale  
rappresentante della realtà \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e che il trattamento delle informazioni elencate nella presente domanda, ai sensi del regolamento U.E. n. 2016/679 sarà improntato dal Museo delle Scienze, di seguito “museo” secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ai sensi di legge,

**CHIEDE**

di partecipare al bando “Percorsi di espressione e partecipazione per persone con dipendenze” del museo per l’ottenimento della membership card “Culture & Care” a disposizione delle prime 10 (dieci) realtà vincitrici,

**DICHIARA a tal fine**

- di essere legale rappresentante di una realtà attiva nel campo del sostegno, della cura e del reinserimento di persone con vulnerabilità legate a dipendenze, come attestato in uno o più documenti da allegare alla presente,
- di aver preso integrale visione del bando “Percorsi di espressione e partecipazione per persone con dipendenze” del museo, che si accetta senza alcuna eccezione di sorta, in ogni sua parte o disposizione,

- di aver preso visione della privacy policy disponibile sul sito del museo (<https://www.muse.it/privacy-policy/>) della relativa informativa, in armonia con il regolamento UE n. 2016/679,

**DICHIARA inoltre**

- Che la realtà offre i seguenti servizi a favore delle/dei proprie/i utenti:

---

---

---

---

---

---

---

- Di avere in corso convenzioni o accordi di progetto con il museo, in corso di validità alla data di scadenza della presentazione delle domande:

no

sì: \_\_\_\_\_ (*specificare titolo della convenzione o accordo*)

- Che l'anno di costituzione della realtà partecipante è il seguente: \_\_\_\_\_

- Di aver attivato percorsi destinati a favorire l'entrata nel mondo del lavoro dei/delle propri/e utenti:

no

sì: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (*specificare*)

- Che la percentuale di dipendenti della propria realtà con contratto a tempo indeterminato rispetto alla totalità dello staff è la seguente: \_\_\_\_\_%

- Di aver coinvolto le seguenti altre realtà nel campo nell'ambito del sostegno, della cura e del reinserimento di persone con vulnerabilità legate a dipendenze tramite convenzioni o accordi di progetto in corso di validità alla data di scadenza della presentazione delle domande:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_

Si allega alla presente domanda:

- Documento di identità della/del legale rappresentante;
- Statuto, regolamento e/o carta dei servizi della realtà partecipante, in cui viene dichiarata la mission della stessa nell'ambito del sostegno, della cura e del reinserimento di persone con vulnerabilità legate a dipendenze.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_