

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO  
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI  
VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER IL TRASPORTO  
IN AMBULANZA, TRASPORTO SOCIALE DI ANZIANI, DISABILI E SOGGETTI IN  
SITUAZIONE DI FRAGILITA' SOCIO – SANITARIA  
ANNO 2024/2025**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ Partita IVA/CF \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in relazione al suddetto avviso, ai sensi e nei modi di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR 28.12.2000, n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1) l'esperienza nella gestione dell'attività di cui al presente avviso:

Attività di trasporto in ambulanza e trasporto sociale	Dal	Al

2) elenco delle persone impiegate a vario titolo nell'attività di trasporto di cui al presente avviso

Nominativo delle persone impiegate a vario titolo nell'attività	Età anagrafica	Anni possesso patente di guida	Possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento dell'attività di trasporto sociale


Data \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**