#  ALLEGATO 1

**SCHEMA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

per l’individuazione, da parte dei Distretti socio-sanitari e di Roma Capitale, dei Centri Anziani del territorio della Regione Lazio, destinatari di interventi di prevenzione dei rischi di Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA).

#  ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**AL Comune di Bracciano**

# Capofila Distretto Socio-Sanitario Roma 4.3

PEC: **bracciano.protocollo@pec.it**

*(da compilare obbligatoriamente in tutte le sue parti)*

OGGETTO: “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l’individuazione, da parte dei Distretti socio-sanitari e di Roma Capitale, dei Centri Anziani del territorio della Regione Lazio, destinatari di interventi di prevenzione dei rischi di Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA).

Il/La sottoscritto/a, Cognome Nome

Nato a Prov. C.F.

Residente a Prov. In via n.

il ,

# PRESENTA

istanza per la “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l’individuazione, da parte dei Distretti socio-sanitari e di Roma Capitale, dei Centri Anziani del territorio della Regione Lazio, destinatari di interventi di prevenzione dei rischi di Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dalla medesima normativa in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere,

# DICHIARA

1. di essere legale rappresentante (o suo delegato) della APS denominata

convenzionata con il Comune di ( )

per la gestione del Centro Anziani con sede in via/piazza n. codice fiscale Tel. (preferibilmente mobile) PEC

eventuale sito WEB

1. di aver preso visione della presente manifestazione di interesse e di accettarne quanto stabilito in ogni sua parte;
2. che alla data del 30 giugno 2023 al centro anziani risultano iscritti n. soci;
3. che il centro anziani è registrato si no all’Anagrafe Strutture Socio Assistenziali (ASSA)\* in data / /

*(\*) L’iscrizione all’ASSA, che deve avvenire a cura del Comune, costituisce pre-requisito del Centro Anziani per partecipare al programma degli interventi. Nell’eventuale mora di tale iscrizione, i Centri Anziani possono comunque presentare ai rispettivi Distretti socio-sanitari la propria manifestazione d’interesse a beneficiare degli interventi previsti. Si raccomanda la compilazione del punto D per facilitare le verifiche tempestive da parte del distretto.*

***I dati personali raccolti con la presente istanza saranno trattati nei limiti strettamente necessari all’espletamento degli adempimenti oggetto della presente procedura nei termini indicati nella manifestazione d’interesse di cui all’oggetto.***

Luogo e data Firma

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario della richiesta.