



**CITTA'
DI
MUGGIO'**

Provincia di Monza e della Brianza

Piazza Matteotti n. 1 – Cap 20835 – Telefono 039 2709.1
PEC: comune.muggio@pec.regione.lombardia.it C.F. 02965420157 – P.I. 00740570965
Sito internet: www.comue,muggio.mb.it E-mail polizia.locale@comune.muggio.mb.it
Palazzo Isimbardi via San Rocco n.5 – telefono 039 791893

AREA POLIZIA LOCALE - PROTEZIONE CIVILE

ALLEGATO A

Istanza di manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti disponibili a essere inseriti nell'Ambito di consultazione permanente sull'Accessibilità cittadina, finalizzato alla redazione del Piano di Eliminazione della Barriere Architettoniche (P.E.B.A.) della Città di Muggio.

COMUNE DI MUGGIO'

Piazza Matteotti, 1
20835 Muggio

Area Polizia Locale – Protezione Civile
comune.muggio@pec.regione.lombardia.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ () il ____ / ____ / ____
residente a _____ in Via / Piazza _____ n. _____
C.F. _____
Cell. _____ ,
posta elettronica _____.

in qualità di:

- legale rappresentante (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)
- procuratore del legale rappresentante (allegare copia conforme all'originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
- altro (specificare e allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità):

del Soggetto denominato _____

(specificare tipologia: Ente del Terzo Settore, Associazione, Azienda, ecc.)

con sede legale/domicilio/residenza nel Comune di _____

in Via / Piazza _____ n. _____

con sede operativa nel comune di **MUGGIO'** :

in Via / Piazza _____ n. _____

C.F./P.IVA _____ - tel. _____

Posta elettronica _____

PEC _____

MANIFESTA

L'INTERESSE ALL'INSERIMENTO NELL'AMBITO DI CONSULTAZIONE PERMANENTE SULL'ACCESSIBILITÀ CITTADINA AL FINE DI COLLABORARE ALLA DEFINIZIONE E ALLA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DA REALIZZARSI TRAMITE IL PIANO DI ELIMINAZIONE DELLA BARRIERE ARCHITETTONICHE DEL COMUNE DI MUGGIO'.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e ss. mm. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che l'Ente del Terzo Settore è iscritto al RUNTS – Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con n. di iscrizione _____

oppure

- che _____ è in possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme vigenti, nel caso non sia Ente del Terzo Settore iscritto al RUNTS;

*Nelle more del completamento del processo di popolamento iniziale del RUNTS, sono ammesse anche le **ODV, APS e Fondazioni del terzo settore che soddisfano una delle seguenti condizioni:***

- *OdV o APS ancora coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'articolo 54 del D.Lgs. 117/2017*
- *Fondazioni del terzo settore iscritte all'anagrafe ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate.*

_____, ____ / ____ / _____

(Firma del Dichiarante)

Allegati:

- Documento d'identità del dichiarante in corso di validità