**SCHEDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

alla co-progettazione di interventi pilota che mirino a sostenere ed agevolare il difficile momento di passaggio delle persone con disabilità dall’età scolare alla vita adulta (c.d. Dopo di Noi scuola)

|  |
| --- |
| **DATI ENTE** |
| DENOMINAZIONE |  |
| NATURA GIURIDICA | 🞎 ODV iscritta al registro regionale del Volontariato🞎 APS iscritta al registro regionale🞎 Cooperativa sociale iscritta al registro regionale 🞎 Ente iscritto all’anagrafe delle ONLUS della Regione Toscana🞎 Altro ente senza scopo di lucro (Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| INDIRIZZO |  |
| COMUNE |  |
| LEGALE RAPPRESENTANTE |  |
| TEL. |  |
| E-MAIL |  |

**N.B.: nel caso in cui la manifestazione di interesse venga presentata in forma associata, indicare di seguito tutti i partner (dopo il soggetto capofila), copiando e incollando la tabella precedente**

**Breve presentazione dell’ente**

(principali attività svolte, con particolare riferimento agli ambiti di intervento oggetto dell’Avviso)

|  |
| --- |
|  |

**Reti di appartenenza e rapporti di collaborazione**

(a livello locale, nazionale e internazionale)

|  |
| --- |
|  |

**Idea progettuale e attività proposte per la coprogettazione**

(bisogni rilevati, attività e risultati attesi, evidenziando l’eventuale relazione di continuità con le azioni avviate con la prima fase di intervento)

|  |
| --- |
|  |

**Localizzazione attività**

(sede/i di svolgimento delle principali attività proposte)

|  |
| --- |
|  |

**Eventuale disponibilità di spazi e/o risorse per co-finanziare l’attuazione del progetto**

(risorse proprie o di terzi)

|  |
| --- |
|  |

**Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse**

|  |
| --- |
|  |

**Persona che parteciperà al tavolo di co-progettazione**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo nell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Breve descrizione della pregressa esperienza

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Manifesta interesse a partecipare alla co-progettazione di interventi pilota che mirino a sostenere ed agevolare il difficile momento di passaggio delle persone con disabilità dall’età scolare alla vita adulta (c.d. Dopo di Noi scuola);
* Dichiara la correttezza e veridicità di quanto riportato nella presente scheda;
* Dichiara di aver preso visione dell’Avviso pubblico e di accettarne il contenuto;
* Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Luogo, data e firma del Legale Rappresentante dell’Ente**

(NB: in caso di manifestazione di interesse in forma associata firma il legale rappresentante dell’ente capofila)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*