

Spett. ATS Montagna  
Via Nazario Sauro n. 36/38, Sondrio  
[protocollo@pec.ats-montagna.it](mailto:protocollo@pec.ats-montagna.it)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**CANDIDATURA DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGRAMMAZIONE AI SENSI DELL'ART. 55 COMMA 2 DEL CODICE DEL TERZO SETTORE IN TEMA DI SALUTE MENTALE – DGR N.3824/2025.**

*(Resa in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000 da predisporre su carta semplice intestata all'Ente richiedente)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di:

- Legale Rappresentante / Presidente
- Altro soggetto munito di potere di rappresentanza

dell'Associazione / Ente (denominazione) \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale e/o partita IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede operativa in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Sito WEB \_\_\_\_\_  
eventuali canali Social \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

alla partecipazione al percorso di co-programmazione

Area Salute Mentale dell'ATS della Montagna

**DICHIARA**

che L'Ente .....  
di cui è Legale Rappresentante è:

- Iscritto al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) con codice .....
- ODV o APS, coinvolta nel processo di trasmigrazione, di cui all'articolo 54 del D.lgs. 117/2017;
- Ente del Terzo Settore iscritto all'anagrafe ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate;
- Soggetto non iscritto al RUNTS legato a Ente del Terzo Settore da un accordo di rete.

**COMUNICA**

il nominativo del referente dell'Ente, da contattare in caso di necessità o chiarimenti rispetto alla presente domanda:

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Recapito telefonico diretto \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- B. Scheda Area di interesse
- C. Copia della documentazione attestante l'iscrizione al Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore (RUNTS) o altro registro o accordi di rete con altro Ente del terzo Settore
- D. Copia dello statuto dell'Ente
- E. Copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità;
- F. In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Firma del Legale Rappresentante

Luogo e data