

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' A GARANTIRE
PRESTAZIONI/ATTIVITA' OFFERTE E SPESA A RIMBORSO
PROGETTO "SERVIZIO AIUTO ANZIANI"
PERIODO 1° GENNAIO 2019 – 31 DICEMBRE 2019**

**Città di Torino
Divisione Servizi Sociali
Servizio Anziani e Tutele
Corso Casale, 56
10131 TORINO**

Il/La sottoscritto/a, legale rappresentante dell'associazione di volontariato (indicare denominazione, ragione sociale, indirizzo, codice fiscale o P.IVA), in qualità di

- Singolo proponente

- Referente (specificare le Associazioni partners).....

dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., di rendersi disponibile in proprio o in partnership a svolgere le seguenti prestazioni/attività relative al Progetto "Servizio Aiuto Anziani" per il periodo 1° gennaio 2019 – 31 dicembre 2019:

- Associazione di volontariato referente

Numero accompagnamenti A/R offerti

Riferimento telefonico attivo nei giorni di chiusura degli uffici comunali.....

- Associazione di volontariato referente o in partnership

Numero accompagnamenti con mezzo attrezzato A/R offerti (in caso di partnership indicare denominazione dell'associazione che svolge la prestazione/l'attività.....)

Numero accompagnamenti con ambulanza A/R (in caso di partnership indicare denominazione dell'associazione che svolge la prestazione/l'attività.....)

Importo assicurazione volontari Euro.....

Importo piccole spese a favore degli utenti Euro

Importo spese generali associazione Euro

Numero sostegni/accompagnamenti per visite mediche, terapie ed esami in strutture sanitarie (in caso di partnership indicare denominazione dell'associazione che svolge la prestazione/l'attività.....)

Spese generali

Importo assicurazione e piccole riparazioni auto sociali Euro.....

Quota parte spese della sede Euro

Materiali di consumo Euro

In fede

Torino,