



## Consorzio per i Servizi alla Persona

**DIREZIONE**

Spett.le A.I.P.E.S.  
Via G. D'ANNUNZIO N.17  
03039 SORA FR  
PEC: [apes@pec.apes.it](mailto:apes@pec.apes.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. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### 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 dall'art. 46 della medesima normativa in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere,



Via G. D'Annunzio, 17  
03039 Sora



0776 - 824809



0776 - 822583



[info@apes.it](mailto:info@apes.it)



[apes@pec.apes.it](mailto:apes@pec.apes.it)



[www.apes.it](http://www.apes.it)



[@AIpesSora](https://www.facebook.com/AIpesSora)

P.IVA 02013800608

IPA UF9ROP

## DICHIARA

- A) 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 \_\_\_\_\_
- B) di aver preso visione della presente manifestazione di interesse e di accettarne quanto stabilito in ogni sua parte;
- C) che alla data del 30 giugno 2023 al centro anziani risultano iscritti n. \_\_\_\_\_ soci;
- D) che il centro anziani è registrato  sì  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



Via G. D'Annunzio, 17  
03039 Sora



0776 - 824809



0776 - 822583



info@aipes.it



aipes@pec.aipes.it



www.aipes.it



@AlpesSora

P.IVA 02013800608

IPA UF9ROP