

MODELLO 2 – SCHEMA DI OFFERTA PROGETTUALE**Spett.le** Comune di Gallarate**OGGETTO:****MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ORGANIZZAZIONE DI CENTRI ESTIVI DIRETTI AI BAMBINI DAI 3 AI 14 ANNI PRESSO STRUTTURE COMUNALI PER IL PERIODO GIUGNO - AGOSTO 2026.**

Il sottoscritto (<i>Cognome e Nome</i>)	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo della residenza (<i>via, numero civico, città, CAP, provincia</i>)	
Codice fiscale	
In qualità di (<i>indicare la carica sociale</i>)	
Dell'associazione NO PROFIT (<i>denominazione</i>)	
Indirizzo sede legale dell'associazione (<i>via, numero civico, città, CAP, provincia</i>)	
Partita IVA	
Codice fiscale (<i>se diverso da P.I.</i>)	
Numero telefono	
Indirizzo di PEC a cui inviare le comunicazioni	
Eventuale indirizzo di posta elettronica	

DICHIARA
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

che l'associazione rappresentata intende realizzare il seguente progetto, secondo le modalità di seguito dichiarate (max 4 pagine Arial 10):

Tipologia di proposta (barrare una sola opzione):

- ☐ Centro estivo settimanale standard (Graduatoria A)
- ☐ Centro estivo specialistico tematico (Graduatoria B)

A1. Descrizione e articolazione delle proposte di attività ludico-sportive e delle proposte di attività espressivo formative.

A1 bis. Articolazione oraria del servizio
Specificare l'orario di funzionamento del centro estivo

A2. SEDE del Centro estivo

Indicare le sedi richieste in ordine di preferenza.

È possibile indicare più sedi.

L'eventuale assegnazione di una seconda sede al medesimo partecipante potrà avvenire esclusivamente successivamente all'attribuzione della prima sede a tutti i soggetti utilmente collocati, in entrambe le graduatorie.

Plesso di preferenza 1 _____

Plesso di preferenza 2 _____

Plesso di preferenza 3 _____

Plesso di preferenza 4 _____

B) Agevolazioni all'utenza

B1. Percentuale di sconto applicata al costo del servizio settimanale per i figli successivi al primo:

☐ 5%

☐ 10 %

Luogo e data, _____

Il Legale Rappresentante

Nel caso di firma Autografa:

Il/la sottoscritto/a **[Nome e Cognome]** allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data: _____

Firma: _____