Allegato 1.b)

Il sottoscritto …….

in qualità di …….....

dell'Organismo ……..

Numero di iscritti/Rappresentatività …….

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445 del 28.12.2000 e successive modifiche, nonché consapevole di quanto previsto all'art. 75 del predetto d.p.r. n. 445/2000,

DICHIARA QUANTO DI SEGUITO[1]:

Capillare presenza sul territorio regionale (Verrà attribuito 1 punto per ciascuna Zona Sociale/Unione dei comuni del Trasimeno nel quale è presente l'Associazione) **Max 5 punti**		
Numero	**Sede operativa**	**Tipologia attività**
1		
2		
3		
4		
5		

[1] Nel caso in cui non vi siano istanze da parte di soggetti di cui all'art. art. 41 del CTS, verrà valutata l'organizzazione dell'Associazione.

Partecipazione a tavoli su aree di interesse collettivo relativamente alla disabilità (Verrà attribuito 1 punto per ciascun Tavolo a valenza regionale nel quale è presente l'Associazione) **Max 5 punti**		
Numero	**Denominazione del Tavolo**	**Tipologia attività**
1		
2		
3		
4		
5		

Luogo/data

Firma_____