

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA TECNICA – PUNTO DI NOLEGGIO PER IL QUALE SI INTENDE CONCORRERE** \_\_\_\_\_ (vedi colonna 1 della tabella di cui all'art. 2 del Disciplinare)

**Il sottoscritto:**

☐ titolare di ditta individuale

**legale rappresentante della società**

 **altro** (specificare)

## Per le Cooperative

- la cooperativa è iscritta nel registro prefettizio al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

con riferimento all'avviso in oggetto, al quale, ha fatto richiesta di partecipazione come da domanda **All. 2**, viste e accettate, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso pubblico e nel Disciplinare

**A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del decreto e la decadenza dai benefici conseguenti, con la presente,**

**DICHIARA**

1. Di avere la Sede operativa/domicilio legale nel territorio del Comune di Ponza, e precisamente:  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Ponza (LT);

2. Progetto di servizio di sicurezza balneare (*persone, brevetti, numero di operatori, mezzi e attrezzature*)  
Descrizione:

---

---

---

2.1 primo bagnino (addetto esclusivamente al servizio di salvamento), in possesso di attestato BLS e/o BLSD:

☐ **No**

☐ **Si (allegare attestato)**

2.2 ulteriori bagnini (indipendentemente dal loro numero) oltre il primo (addetto esclusivamente al servizio di salvamento):

☐ **No**

☐ **Si (allegare brevetto)**

2.3 Disponibilità defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)

☐ **No**

☐ **Si**

2.4 cassetta medica di primo intervento (All. 1 D.M. n. 388/2003 Ministero della Salute)

Descrizione:

☐ **No**

☐ **Si** ☐

3. Progetto di servizio di pulizia del tratto di arenile libero su cui si esercita attività di noleggio

Descrizione:

(per personale utilizzato indicare nominativo/i) \_\_\_\_\_

---

---

4. Crescita del cooperativismo:

si allega

▪ elenco soci con generalità

☐ attestazione Centro per l'Impiego socio/soci disoccupati

☐ certificazione invalidità e/o handicap

6. Abbattimento barriere architettoniche:  
Descrizione:

---

---

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 5.1 Deambulatore                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5.2 carrozzina/sedia per trasporto disabili   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5.3 Ciambella specifica per persone disabili  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5.4 Salvagente specifico per persone disabili | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5.5 Cuscini specifici per persone disabili    | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

---