

**Al Consiglio regionale della Campania -  
Servizio di supporto al Corecom e agli  
Organismi – Ufficio del Garante delle  
persone sottoposte a misure restrittive  
della libertà personale – Napoli**

Pec: [protocollo.organismi@pec.cr.campania.it](mailto:protocollo.organismi@pec.cr.campania.it)

**Oggetto: Istanza** di inserimento nella short list di Associazioni di Promozione Sociale, Organizzazioni di Volontariato, O.N.L.U.S. e Cooperative Sociali per le attività del GARANTE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE RESTRITTIVE DELLA LIBERTA' PERSONALE DELLA REGIONE CAMPANIA

Il/la sottoscritto/a nella qualità di ..... dell'/a  
Associazione di Promozione Sociale/Organizzazione di Volontariato/O.N.L.U.S./Cooperativa  
Sociale..... regolarmente iscritta nel Registro delle organizzazioni  
di volontariato/ ovvero delle Associazioni di promozione sociale/ nell'Albo delle cooperative sociali/nella anagrafe unica  
delle O.n.l.u.s. della REGIONE ..... con decreto  
/determina n° .....del..... (n° di Registro/albo .....)

con sede legale in..... via..... al n. .... Prov..... ;  
recapito telefonico.....e-mail.....pec.....

1. con sede operativa in..... via..... al n. .... Prov..... ;  
recapitotelefonico.....e-mail.....pec.....

2. con sede operativa in.....via..... al n. .... Prov..... ;  
recapito telefonico.....e-mail.....pec.....

**CHIEDE**

l'iscrizione della succitata Organizzazione/Associazione/ Cooperativa Sociale/ O.N.L.U.S. **nella short list dell'Ufficio del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale ed osservatorio regionale sulla detenzione della Regione Campania** – Servizio di supporto al Corecom e Organismi.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DP.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali, dichiara:

- 1) che l'Associazione e/o Cooperativa Sociale ha un'anzianità di costituzione di almeno tre anni, ha maturato esperienza biennale nelle aree di specializzazione richieste ed ha almeno una sede operativa nella Regione Campania;
- 2) di impegnarsi, pena la non iscrizione alla short list, a produrre ogni documento giustificativo richiesto dalla Amministrazione.

**Si allega:**

- a) Fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- b) Relazione documentata relativa alle attività biennali sottoscritta dal Presidente o Legale Rappresentante, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.

Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla legge n. 675/96 e D.Lgs. n. 196/03 (legge privacy e trattamento dati).

Luogo e data.....

(firma leggibile) .....