**SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

*AL DIRETTORE GENERALE*

 *ASL GALLURA*

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ), via / c.so \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legale rappresentante dell’operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso al Catalogo/Albo Fornitori accreditati per la realizzazione, nel periodo stimato tra Ottobre 2024 e Ottobre 2026, di progetti/interventi rivolti alle persone con disturbo dello spettro autistico nell’ambito delle tipologie di azioni di seguito specificate:**

*(barrare con una crocetta – uno o più degli ambiti tematici appresso indicati)*

* **Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori fino all’età di 18 anni**
* **Percorsi di socializzazione di tipo ludico sportivo/aggregativi**
* **Sport/ movimento, socializzazione, eventi culturali**
* **Attività di inclusione sociale, formazione e lavoro**

A tal fine 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. 28 dicembre 2000 n. 445:

**DICHIARA**

1. di manifestare interesse a partecipare alla procedura per l’accreditamento in oggetto come:

*(barrare la casella corrispondente)*

□ Impresa singola;

□ Società Cooperativa;

□ Consorzio;

□ Capogruppo di raggruppamento temporaneo di imprese già costituito;

□ Raggruppamento temporaneo di imprese non ancora costituito,

essendo in possesso dei seguenti requisiti **soggettivi e tecnico-professionali** di accesso di cui agli articoli 3 e 4 dell’Avviso *(soggetti che per Statuto perseguano finalità educative, ricreative, sportive, sociali e culturali in favore di minori, in grado di progettare e realizzare attività coerenti rispetto all’oggetto dell’Avviso)*:

1. Tipologie di Operatori in qualità di soggetto erogante:
* Associazioni Sportive Dilettantistiche;
* Associazione di promozione sociale;
* Cooperative sociali;
* Altri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare)*.
1. Requisiti di accesso:
* perseguire finalità di tipo educativo, ricreativo, sportivo, aggregativo in favore di minori *(condizione rilevabile dallo Statuto)*;
* avere realizzato nell'**ultimo triennio** attività con minori nelle aree sopra richiamate, come di seguito indicato;
* avere esperienza pregressa nella gestione di Servizi Estivi per minori;
* possedere autorizzazione al funzionamento, se prevista dalla normativa;
* possedere personale qualificato idoneo allo svolgimento delle varie attività proposte;
* possedere idonea polizza assicurativa R.C. a copertura di eventuali danni agli utenti;
* essere un Operatore Economico e avere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di essere iscritto alla piattaforma telematica di Consip SpA (MePA), Categoria “Servizi Sociali”, ai fini dell’eventuale Invito a presentare propria proposta progettuale (in caso di intervenuta idoneità all’accreditamento in oggetto)
1. Dati identificativi:

Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che l’Operatore non si trova nei casi di esclusione per la partecipazione alla presente procedura;
2. che l’Operatore è iscritto alla C.C.I.A.A. *(imprese)* - competente per territorio, per attività corrispondenti a quelle della presente tipologia di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare)*;
3. che l’Operatore è iscritto all'Albo istituito presso la Direzione Generale del Ministero delle Attività Produttive, ex D.M. 23/06/04 - iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali con oggetto sociale corrispondente a quello oggetto di relativo Avviso (Cooperative Sociali o Consorzi tra cooperative) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(riferimenti)*;
4. che l’Operatore è iscritto all'anagrafe unica tributaria per la categoria corrispondente all'oggetto del presente Avviso *(ONLUS);*
5. che l’Operatore è iscritto nel corrispondente registro, ex L.383/2000 e atto costitutivo o statuto con fini istituzionali corrispondenti a quelli oggetto del presente Avviso *(Associazioni di promozione sociale)*;
6. che l’Atto costitutivo o Statuto prevede fini istituzionali corrispondenti a quelli oggetto del presente Avviso *(altre associazioni o enti)*;
7. che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'[articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#067) o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'[articolo 84, comma 4, del medesimo decreto](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#084), di cui all’art. 5, c. 2 del D.lgs. 50/2016 *(Resta fermo quanto previsto dagli* [*articoli 88, comma 4-bis*](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#088)*, e* [*92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 1*](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#092)*59, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia)*;
8. di possedere idonei di requisiti di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali, come richiesti nell’Avviso;
9. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
10. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali in favore dei lavoratori secondo la normativa vigente;
11. di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell’Avviso;
12. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, ad ex dipendenti della ASL Gallura che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASL medesima nei suoi confronti;
13. di essere informato, ai sensi della Legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
14. di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
15. che i servizi sono rivolti ad adulti e minori residenti nei Comuni appartenenti alla ASL Gallura, Distretti vari, che aderiranno al sistema di accreditamento;
16. che le strutture ospitanti sono conformi alle vigenti normative in materia di igiene e sanità, prevenzione degli incendi, sicurezza degli impianti e accessibilità, documentata dal gestore con denuncia di inizio attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare le strutture e allegare planimetrie e certificati di agibilità)*;
17. che sussiste copertura assicurativa per incidenti o danni a cose e persone così come previsto dalla normativa vigente come da apposita polizza che dovrà essere presentata in caso di affidamento/avvio dei Progetti;
18. che l’Operatore possiede i requisiti minimi di capacità tecnico professionale, aventi riguardo ai titoli di studio e professionali dei soggetti responsabili della progettazione e realizzazione negli ambiti di per i quali si chiede l’accreditamento;
19. che saranno realizzate le attività proposte utilizzando la struttura organizzativa e il gruppo di lavoro indicati nel Progetto ammesso al Catalogo, senza forme di intermediazione dei servizi verso altri operatori attraverso l’affidamento/avvalimento/subappalto della realizzazione di tutto o di parte del lavoro del quale è stato incaricato;
20. che si dispone delle risorse umane e strumentali per l’accreditamento in oggetto;
21. che si chiede l’accreditamento per i servizi di cui ai punti a,b,c,d, dell’art. 2 dell’Avviso pubblico garantiscono i seguenti standard di servizio:
* presenza di personale dipendente o incaricato, assicurando il rispetto degli obblighi e degli oneri assicurativi e previdenziali nel rispetto della legge. II soggetto può avvalersi di personale volontario qualificato a supporto del personale dipendente e comunque in proporzione inferiore al 50% del personale complessivo utilizzato;
* presenza di un coordinatore responsabile in possesso di titolo di studio universitario in ambito Sportivo, educativo, psicologico o sociale, integrato da almeno tre anni di esperienza documentata in campo educativo;
* personale numericamente idoneo ad assicurare condizioni di sicurezza e sorveglianza dei partecipanti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
* capacità di organizzare, per almeno 10 bambini, attività a carattere stagionale, anche non continuative durante il periodo estivo (da giugno a settembre);
* presenza di personale adeguato, per titoli ed esperienza professionale, alle attività oggetto della proposta progettuale, comprese le specializzazioni e le abilitazioni professionali necessarie allo svolgimento di specifiche attività;
* assenza di personale sottoposto a procedimenti penali con particolare attenzione ai reati di pedofilia e abusi su minori;
* garantire la presenza di un registro per l’annotazione delle presenze degli utenti alle attività e del personale presente in turno;
* qualora sia presente il servizio mensa, nel rispetto della normativa igienico sanitaria, garantire che, su richiesta della famiglia sia possibile usufruire di diete speciali legate a esigenze cliniche verificate;
* conformità delle strutture ospitanti alle vigenti normative in materia di igiene e sanità, prevenzione degli incendi, sicurezza degli impianti e accessibilità;
* qualora necessario, capacità di garantire servizi ausiliari previsti quali trasporto, ristorazione, ecc..
1. che i requisiti soggettivi e tecnico-professionali richiesti ai fini della partecipazione sussisteranno fino alla definitiva conclusione delle iniziative ammesse.

**N.B.: si specifica che in merito al requisito di iscrizione agli Albi/Registri di cui ai succitati punti da 4) a 8), l’Operatore dovrà dimostrare/dichiarare che tra le attività della propria Società/Azienda/Impresa/Cooperativa/Associazione/Altro è compresa quella oggetto del presente Avviso; inoltre, l’O.E. dovrà essere iscritto alle piattaforme di cui al succitato punto 1, lett. b), ultima voce;**

**DICHIARA**, in particolare:

1. di aver svolto servizi oggetto della presente Manifestazione di Interesse e/o analoghi negli **ultimi 3 anni** in linea con quanto previsto dall’Avviso **(specificare**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Destinatari/Committente | Attività | Periodo | Durata |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. la seguente ripartizione percentuale delle attività:

soggetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% attività, per\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

soggetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% attività, per\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di non aver riportato condanne penali o procedimenti penali in corso, ai sensi degli art.600- bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice Penale;
2. di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
3. di rispettare la normativa ambientale e quella in materia di pari opportunità e non discriminazione;
4. di dare tempestiva informazione circa l’insorgere di eventuali procedure amministrative o giudiziarie concernenti l’intervento;
5. di comunicare tempestivamente all’Unione dei comuni eventuali richieste di variazioni progettuali;
6. di essere a conoscenza che il mancato rispetto dei modi e dei termini per completare e rendicontare l’iniziativa potrà comportare la restituzione parziale o totale dell’importo ricevuto, gravato di interessi;
7. di comunicare le variazioni intervenute nello status giuridico e operativo che alterino o modifichino la loro condizione di soggetto partecipante;
8. di dare immediata comunicazione alla ASL Gallura della volontà di rinuncia a mezzo PEC;
9. che le informazioni relative al personale messo a disposizione corrispondano al vero e quanto contenuto nei Curriculum vitae in originale a disposizione presso la sede del soggetto proponente;
10. che tutti i collaboratori/volontari dell’Operatore Economico non sono sottoposti a procedimenti penali in relazione ai reati di pedofilia e abusi su minori come da dichiarazioni sottoscritte in originale e a disposizione presso la sede del soggetto proponente;
11. che il coordinatore responsabile è in possesso di titolo di studio specificato nell’avviso, integrato da almeno **tre anni di esperienza documentata** in campo educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare estremi)*;
12. Impegnarsi, in caso di affidamento dei servizi, a rilasciare agli utenti regolare ricevuta di pagamento quietanzata necessaria ai fini del rimborso delle spese sostenute dai singoli destinatari dei progetti;
13. che le strutture ospitanti dell’Operatore Economico sono conformi alle vigenti normative in materia di igiene e sanità, prevenzione degli incendi, sicurezza degli impianti e accessibilità.

**SI IMPEGNA** (NEL CASO DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI) **A**

1. realizzare, in caso di affidamento, il Progetto nelle modalità e nei tempi stimati dalla ASL Gallura;
2. rispettare le disposizioni stabilite dall’Amministrazione contenute nell’Avviso e in particolare gli standard minimi di servizio;
3. consentire, in caso di affidamento, sia durante la realizzazione delle attività previste nel Progetto, sia successivamente ad esso, di effettuare alla ASL Gallura, anche per mezzo di loro incaricati e/o consulenti, le indagini tecniche e i controlli che le stesse riterranno opportuni al fine della valutazione del Progetto medesimo;
4. fornire le informazioni e la documentazione richiesta in merito all’avanzamento degli interventi e la documentazione integrativa eventualmente necessaria, anche ai fini della sorveglianza e della valutazione;
5. dare tempestiva comunicazione delle eventuali variazioni di sede o assetto societario o finalità del soggetto/dei soggetti del raggruppamento, nonché della perdita di uno o più requisiti richiesti per l’ammissione;
6. rispettare le regole di informazione e pubblicità degli interventi.
7. rispettare le norme di sicurezza anti contagio COVID-19 ed applicare le linee guida vigenti emanate dal Dipartimento delle politiche per la famiglia (disposizioni normative vigenti al momento dell’erogazione del servizio);
8. partecipare ad eventuali incontri al fine di illustrare i contenuti dei progetti e stimolare l’utenza a effettuare la scelta dell’Operatore per l’accesso al servizio.

**Si allega la seguente documentazione**:

* **Allegato A** – Domanda di partecipazione sottoscritta corredata della seguente documentazione:

1) documentazione **strutture ospitanti** (allegare planimetrie e certificati di agibilità) rif. Punto 18) della presente Domanda (All. A);

2) **Relazione** in merito all’**assetto organizzativo dell’Operatore Economico e del suo Personale**, compreso il **Coordinatore responsabile**, in possesso di **titolo di studio** integrato da almeno **tre anni di esperienza documentata** in **campo educativo**, rif. Punto 23) della presente Domanda (All. A);

3) dettaglio **servizi analoghi resi** negli **ultimi 3 - anni**, rif. Punto a) di quanto sopra dichiarato nella presente Domanda (All. A);

4) documentazione dimostrativa **iscrizione** alla **piattaforma telematica** di **Consip SpA (MePA), Categoria “Servizi Sociali”**, rif. Punto 1), lett. b), ultima voce, della presente Domanda (All. A);

* **Allegato B** – Informativa e Consenso al trattamento dei dati;
* **Fotocopia**, chiara e leggibile, del **documento di identità** in corso di validità del Rappresentate Legale o Soggetto Capofila.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_