

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N. 2 DELLA GALLURA**

**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'opera-  
tore 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 Gennaio/Dicembre 2025, 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 socializzazione di tipo ludico sportivo/aggregativi**
- ⇒ **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,

**SERVIZIO SANITARIO**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N. 2 DELLA GALLURA**

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 perseguono finalità educative, ricreative, sportive, sociali e culturali in favore di minori, in grado di progettare e realizzare attività coerenti rispetto all'oggetto dell'Avviso*):

a) Tipologie di Operatori in qualità di soggetto erogante:

- Associazioni Sportive Dilettantistiche;
- Associazione di promozione sociale;
- Cooperative sociali;
- Altri \_\_\_\_\_ (specificare).

b) Requisiti di accesso:

- 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;

2) Dati identificativi:

Sede legale \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ web \_\_\_\_\_  
Attività svolta \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

3) che l'Operatore non si trova nei casi di esclusione per la partecipazione alla presente procedura;

4) 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);

5) 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);

6) che l'Operatore è iscritto all'anagrafe unica tributaria per la categoria corrispondente all'oggetto del presente Avviso (*ONLUS*);

7) 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*);

8) che l'Atto costitutivo o Statuto prevede fini istituzionali corrispondenti a quelli oggetto del presente Avviso (*altre associazioni o enti*);

9) che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, di cui all'art. 5, c. 2 del D.lgs. 50/2016 (*Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia*);

10) di possedere idonei di requisiti di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali, come richiesti nell'Avviso;

11) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;

**SERVIZIO SANITARIO**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N. 2 DELLA GALLURA**

- 12) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali in favore dei lavoratori secondo la normativa vigente;
- 13) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- 14) 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;
- 15) 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;
- 16) di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- 17) che i servizi sono rivolti ad adulti e minori residenti nei Comuni appartenenti alla ASL Gallura, Distretti vari, che aderiranno al sistema di accreditamento;
- 18) 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;
- 19) 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;
- 20) 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;
- 21) che si dispone delle risorse umane e strumentali per l'accreditamento in oggetto;
- 22) che si chiede l'accreditamento per i servizi di cui ai punti a,b 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. Il 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 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;
  - garantire la presenza di un registro per l'annotazione delle presenze degli utenti alle attività e del personale presente in turno;
- 23) 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;**

**DICHIARA**, in particolare:

- a) 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**):

**SERVIZIO SANITARIO  
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N. 2 DELLA GALLURA**

Destinatari/Committente	Attività	Periodo	Durata

- b) 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;
- c) di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- d) di rispettare la normativa ambientale e quella in materia di pari opportunità e non discriminazione;
- e) di dare tempestiva informazione circa l'insorgere di eventuali procedure amministrative o giudiziarie concernenti l'intervento;
- f) 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;
- g) di comunicare le variazioni intervenute nello status giuridico e operativo che alterino o modifichino la loro condizione di soggetto partecipante;
- h) di dare immediata comunicazione alla ASL Gallura della volontà di rinuncia a mezzo PEC;
- i) 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;

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

- a) realizzare, in caso di affidamento, il Progetto nelle modalità e nei tempi stimati dalla ASL Gallura;
- b) rispettare le disposizioni stabilite dall'Amministrazione contenute nell'Avviso e in particolare gli standard minimi di servizio;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) rispettare le regole di informazione e pubblicità degli interventi.
- g) 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

**SERVIZIO SANITARIO**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N. 2 DELLA GALLURA**

- 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

\_\_\_\_\_