***ALLEGATO B***

*(DOMANDADIPARTECIPAZIONE)*

DOMANDA ALLA ASL MEDIO CAMPIDANO PERL’AMMISSIONE ALL’ELENCO DEI SOGGETTI PRIVATI EROGATORI DI INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO RESIDENTI NEI COMUNI DELLA ASL MEDIO CAMPIDANO.

***DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL PROPONENTE***

*(dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ex art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445)*

Alla **ASL 6 Medio Campidano**

*Via Ungaretti, 9*

*09025* **Sanluri**

# Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

PEC: [*protocollo@pec.aslmediocampidano.it*](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.it)

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 per la realizzazione, nel periodo stimato tra ottobre 2023 e giugno 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 assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all’età di transizione fino a 21anni

* **Percorsi di socializzazione di tipo ludico sportivo/aggregativi**

# Sport/movimento, socializzazione, eventi culturali

* **Attività di inclusione sociale, formazione lavoro**

A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazione 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 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)*.
2. Requisiti di accesso:
   * perseguirefinalitàditipoeducativo,ricreativo,sportivo,aggregativoinfavorediminori*(condizionerilevabiledalloStatuto)*;
   * 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;
3. 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)*;

1. che l’Operatore è iscritto all'anagrafe unica tributaria per la categoria corrispondente all'oggetto del presente Avviso *(ONLUS);*
2. 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)*;
3. che l’Atto costitutivo o Statuto prevede fini istituzionali corrispondenti a quelli oggetto del presente Avviso *(altre associazioni o enti)*;
4. che non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall['articolo 67 del](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#067) [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,](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2011_0159.htm#084) [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. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia)*;
5. di possedere requisiti di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali, come richiesti nell’Avviso;
6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
7. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali in favore dei lavoratori secondo la normativa vigente;
8. di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell’Avviso;
9. 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 MEDIO CAMPIDANO che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASL medesima nei suoi confronti;
10. 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;
11. di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
12. che i servizi sono rivolti ad adulti e minori residenti nei Comuni appartenenti alla ASL Medio Campidano che aderiranno al sistema di accreditamento;
13. 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)*;
14. 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;
15. 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;
16. che saranno realizzate le attività proposte utilizzando la struttura organizzativa e il gruppo di lavoro indicati nel Progetto, 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;
17. che si dispone delle risorse umane e strumentali per l’ammissione di cui all’oggetto;
18. che si chiede l’ammissione 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;

**DICHIARA**,in particolare:

1. di aver svolto servizi oggetto della presente Manifestazione di Interesse e/o analoghi negli **ultimi 3anni** 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 artt.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 alla Asl Medio Campidano 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 6 Medio campidano 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 vita e 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. 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.

**SIIMPEGNA** (NEL CASO DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI) **A:**

1. realizzare, in caso di affidamento, il Progetto nelle modalità e nei tempi stimati dalla ASL Medio Campidano;
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 6 Medio Campidano, 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 il patto di integrità che verrà presentato successivamente
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:

* 1. documentazione **strutture ospitanti** (allegare planimetrie e certificati di agibilità) rif. Punto 18) della presente Domanda;
  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;
  3. dettaglio **servizi analoghi resi** negli **ultimi 3 anni**, rif. Punto a) di quanto sopra dichiarato nella presente Domanda;

4) **Allegato D** – Informativa e Consenso al trattamento dei dati;

5) **Fotocopia**, chiara e leggibile, del **documento di identità** in corso di validità del Rappresentate Legale o Soggetto Capofila.

*, il*

Timbro e firma

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