All’Azienda Territoriale

per i Servizi alla Persona

P.zza Tassara n. 4, 25043 Breno (BS)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL’ELENCO AZIENDALE DI SOGGETTI CHE GESTISCONO SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER L’ACCOGLIENZA DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTE DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA E PERSONE (ADULTI E/O MINORI) IN CONDIZIONE DI FRAGILITA’ CHE NECESSITANO DI ACCOGLIENZA IN EMERGENZA**

Il/la Sottoscritto/a, cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

con sede legale nel Comune di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n° **\_\_/\_\_\_**

partita IVA \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

codice fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

con sede operativa nel Comune di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** indirizzo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n° **\_\_ /\_\_**

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

C H I E D E

di essere inserito nell’Elenco Aziendale degli Enti/Associazioni/Operatori per la gestione di strutture semiresidenziali e/o residenziali per l’accoglienza di minori sottoposti a provvedimente dell’autorita’ giudiziaria e persone (adulti e/o minori) in condizione di fragilita’ che necessitano di accoglienza in emergenza:

(indicare, per ogni struttura)

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TERRITORIALITÀ: km ……… dal Comune di Breno (BS)

TIPOLOGIA

**□** educativa residenziale

**□** educativa semiresidenziale (diurnato)

**□** familiare

**□** genitore-bambino

**□** alta valenza educativa

**□** Struttura Residenziale per l’accoglienza di Adulti in condizione di fragilità

**□** Casa Rifugio

**□** altro: (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRONTA ACCOGLIENZA

**□** SI **□** NO

FASCE D’ETA E SESSO

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni **□** maschi **□** femmine

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni **□** maschi **□** femmine

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni **□** maschi **□** femmine

ACCOGLIENZA DI DISABILI/ALTRE PATOLOGIE

**□** NO **□**SI (eventuali note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

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

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

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

NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO

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

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

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

**OFFRE**

**I SEGUENTI PREZZI GIORNALIERI: (**specificare il regime IVA)

**per Comunità Educative (residenziali e semiresidenziali) – Comunità Familiari – Comunità ad alta valenza educativa, Centro Diurno:**

euro …………… + IVA ………… % per ciascun minore in convitto;

euro …………… + IVA .......… % mantenimento in caso di assenze;

euro ………….. + IVA ….....… % per minore in pronto intervento;

**Per Comunità genitore-bambino:**

euro …………… + IVA ……% per genitore + 1 minore in convitto;

euro …………… + IVA ……% per minore oltre il primo in convitto;

euro …………… + IVA ……% per mantenimento in caso di assenze;

euro …………… + IVA ……% per genitore + 1 minore in pronto I.;

euro …………… + IVA ……% per minore oltre il primo in pronto I.;

**per Strutture Residenziali per Adulti:**

euro …………… + IVA ………… % die;

euro …………… + IVA .......… % mantenimento in caso di assenze;

**per Case Rifugio:**

euro …………… + IVA ………… % die;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall’aver reso dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

* di aver preso visione integrale dell’Avviso, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l’iscrizione nell’Elenco non comporta una procedura di affidamento concorsuale;
	+ - * di essere informato che, nel caso di accoglienza, dovrà sottoscrivere la relativa convenzione contenente l’autocertificazione relativa al possesso dei requisiti di cui D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e la tracciabilità dei flussi finanziari e che le prestazioni potranno essere pagate solo se i riscontri ai controlli sull’autocertificazione risulteranno regolari.
* di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, di capacità tecnica ed economica, previsti dall’Avviso pubblico;
* di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato dalla Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona ed i relativi Allegati;
* che nei confronti dell’Ente rappresentato non sussiste alcuna delle ipotesi previste dall’art. 80 del decreto legislativo n. 50/2016 e ss. mm., analogicamente richiamato nella procedura alla quale si intende partecipare, e che tale dichiarazione è resa per sé e per tutti i soggetti contemplati dalla richiamata disposizione

(in alternativa)

* che nei confronti dei seguenti soggetti ……………………… opera la seguente causa di esclusione, prevista dall’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 ……………………….;
* che, pertanto, l’Ente dal sottoscritto rappresentato ha attivato apposita condotta dissociativa, come desumibile dalla documentazione Allegata [Allegato n. ….];
* che nei confronti dell’Ente dal sottoscritto rappresentato non è in corso alcuna procedura concorsuale, prevista dalla legislazione vigente (a titolo esemplificativo: liquidazione coatta amministrativa e volontaria, concordato preventivo con e senza continuità, fallimento, scioglimento);
* di non versare in alcune delle ipotesi di conflitto di interesse, previste dalla vigente disciplina nei confronti dell’Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona;
* di impegnarsi a comunicare alla ATSP qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato;
* di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazione avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;
* di autorizzare il Responsabile della Privacy della ATSP al trattamento dei dati relativi all’Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell’espletamento della presente procedura, ai sensi della vigente disciplina di settore;

PER QUANTO RELATIVO ALLE SOLE ISTANZE DI SCRIZIONE DI STRUTTURE PER ACCOGLIENZA DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA SI RILASCIANO ANCHE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

* che per quanto relativo all’inserimento la/le Comunità per la/le quale/i chiede l’iscrizione è/sono regolarmente accreditate, come previsto dalla normativa regionale (LR 1/2005, LR 3/2008, DGR 8496/2008, DGR 7437/2008, Decreto Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale n. 1254/2010), con atto n. ………………. del …………………..

(OPPURE)

* che la/le Comunità per la/le quale/i chiede l’iscrizione nell’Elenco Aziendale opera/operano in ambito/i distrettuale/i nel/i quale/i non è ancora operativo l’istituto dell’accreditamento e, pertanto, allega autocertificazione di possesso dei requisiti richiesti dalla normativa per l’accreditamento;

A tal fine **allega**:

1. documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante p.t.;
2. copia dello Statuto e degli altri eventuali atti societari/associativi rilevanti;
3. (eventuale) atto/provvedimento di dissociazione rispetto ad un amministratore/associato, ai sensi dell’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
4. Carta dei servizi.

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma leggibile oppure firma digitale)

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