

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEL COMUNE DELL'AQUILA DI SOGGETTI QUALIFICATI ALLA GESTIONE ANCHE IN EMERGENZA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

DATI ANAGRAFICI in qualità di Legale Rappresentante:

Il/la Sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ in via _____ N. _____

Telefono _____ Fax _____

@ E-mail _____ PEC _____

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ENTE/ASSOCIAZIONE/OPERATORE

Denominazione _____

con sede legale nel Comune di _____

_____ provincia _____

Indirizzo _____ n. _____

Partita Iva _____ C.F.. _____

Con sede operativa nel Comune di _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ n. _____

Telefono _____

e-mail _____

PEC _____

Nominativo del responsabile/coordinatore di riferimento per comunicazioni telefoniche:

tel: _____

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco del Comune dell'Aquila dei Soggetti qualificati alla gestione di (barrare la sezione di proprio interesse):

SEZIONE A: soggetti gestori di strutture socio educative per minorenni per l'accoglienza di minori e MSNA.

SEZIONE B: soggetti gestori di strutture per l'autonomia (gruppo appartamento, comunità per l'autonomia) per l'accompagnamento alla maggiore età e oltre il diciottesimo anno)

con la/e seguente/i strutture:

TIPOLOGIA STRUTTURA (art. 3 dell'Avviso Pubblico)	SEZIONE ELENCO A CUI SI CHIEDE DI ESSERE INSERITI (art. 2 Avviso Pubblico)	DENOMINAZIONE STRUTTURA

a tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 38, 46,47 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conoscenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. 445/2000:

- a. che il suddetto Ente/Associazione/Operatore è iscritto, alla C.C.I.A. /Albo/Registro (cooperative, volontariato, associazionismo) _____ per attività pertinenti all'oggetto della selezione con N. _____ e data di iscrizione _____;
- b. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di partecipazione all'Avviso Pubblico, come specificate dall'art. 38 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- c. di non trovarsi in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

- d. di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale CCNL del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti;
 - e. che i nominativi dei titolari/legali rappresentanti, amministratori o soci/dipendenti con poteri decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse, sono i seguenti:
-

- f. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex dipendenti del Comune dell'Aquila (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali che abbiano come destinatario il soggetto che intende iscriversi nell'Elenco pubblico;

N.B.: è necessario compilare una dichiarazione per ogni struttura indicata a pag. 2 del presente modulo di domanda.

INOLTRE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conoscenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. 445/2000

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

SITA IN VIA _____

N. _____

C.F./P.I. _____

(barrare le voci di interesse)

Per le strutture presenti nella Regione Abruzzo:

di essere in possesso della richiesta per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento con riferimento alla disciplina regionale vigente;

Per i soggetti che gestiscono strutture residenziali al di fuori dei confini della Regione Abruzzo:

di essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento in conformità alla normativa vigente nella Regione di appartenenza che dovrà essere indicata esplicitamente, per ogni struttura per cui si richiede l'inserimento nell'elenco

di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili'

di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica (per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL/ INPS) con matricola Inps n. _____

che il personale impiegato per la gestione della struttura, di cui alla tipologia dell'art 3 dell'Avviso Pubblico, che si intende inserire nell'Elenco Comunale è in possesso dei requisiti previsti dal capitolato e dalle normative vigenti;

di adempiere agli obblighi previsti dal D. Lgs. 39/2014 che ha dato attuazione alla direttiva comunitaria 93/201 1 finalizzata a contrastare gli abusi e lo sfruttamento sessuale dei minori;

di essere in possesso di polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danni a persone o a cose in corso di validità:

polizza n ° _____ compagnia assicuratrice _____
validità dal _____ al _____

di avere maturato una comprovata esperienza nei settori di riferimento e nella gestione di strutture di cui all'Avviso pubblico dal _____;

DICHIARA inoltre di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

A TAL FINE ALLEGA la seguente documentazione (di cui all'art. 6 dell'Avviso Pubblico):

1.-Per le strutture site nella Regione Abruzzo:

a. Richiesta di autorizzazione al funzionamento con riferimento alla disciplina regionale vigente ed al capitolato tecnico;

2.-Per le strutture site fuori della regione Abruzzo:

b. Autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Competenza

3.-Carta dei servizi aggiornata, datata e firmata dal legale rappresentante, che riporti: descrizione dettagliata della struttura, l'indicazione della tipologia di utenza anche eventualmente con disabilità e/o altre problematiche; destinatari (fascia d'età, sesso); metodologia educative; descrizione organizzazione della vita all'interno della comunità e dentro al sistema di relazioni del territorio nonché le strategie che si intendono utilizzare per raccordarsi con il Servizio che ha la presa in carico del msna.

4.-Facsimile del progetto educativo individuale (P.E.I.) e regolamento interno della struttura;

5.-Dichiarazione indicante:

a.- l'importo della tariffa applicata per l'acquisto di ogni singolo posto che il gestore intende offrire con la descrizione esaustiva e chiara di tutte le prestazioni/servizi inclusi nella tariffa e l'indicazione dei servizi esclusi dalla tariffa giornaliera;

c.- la percentuale di decurtazione della tariffa giornaliera in caso di assenza per ricoveri ospedalieri, soggiorni estivi/invernali, rientri temporanei in famiglia o altre cause di assenza;

6.-Dichiarazione indicante il numero e le qualifiche del personale impiegato corredata dai curricula degli operatori e del coordinatore della struttura;

7.-Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario;

8.-Copia dello Statuto dell'Ente/Associazione/Operatore gestore.

Data_____

Firma del Legale Rappresentante
