



ASP "EPPI – MANICA – SALVATORI"

Allegato 2 all'Avviso pubblico

Spett.le
ASP "EPPI – MANICA – SALVATORI"
PEC: aspems@pec.aspems.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE E – "SERVIZI SOCIALI E ALLA PERSONA" DELL'ALBO FORNITORI E PROFESSIONISTI

Strutture per l'accoglienza di minori, neomaggiorenni, gestanti e madri anche minorenni con figli

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
in qualità di legale rappresentante di	
con sede legale nel Comune di	
CAP / Prov.	
indirizzo	
P. IVA	
Codice Fiscale	
Telefono	
e-mail	
PEC	

CHIEDE

di essere iscritto/a, per la/le propria/e struttura/e, nella Sezione speciale E.1 dell'Albo per le seguenti categorie (barrare quelle di interesse):

- E.1.1 – Comunità di tipo familiare e comunità casa-famiglia multiutenza
- E.1.2 – Comunità socio-educativa residenziale
- E.1.3 – Comunità educativo-integrata
- E.1.4 – Comunità di pronta accoglienza
- E.1.5 – Servizio/comunità semiresidenziale (educativo diurno)
- E.1.6 – Comunità per gestanti e madri con bambino
- E.1.7 – Struttura per l'autonomia e gruppo appartamento

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, e ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo decreto,

DICHIARA

che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità e, in particolare:

SEZIONE 1 – DATI DEL SOGGETTO

Denominazione	
Natura giuridica	
Posizione INAIL	
Posizione INPS / sede	
CCNL applicato	

Dimensione aziendale (barrare la voce che interessa):

da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 e oltre dipendenti

- di essere iscritto/a al Registro delle Imprese n. _____ della CCIAA di _____ dal _____, con il seguente oggetto sociale: _____;
- (se del caso) di essere iscritto/a all’Albo nazionale delle società cooperative con il n. _____;
- (se del caso) di essere iscritto/a nella sezione A (sez. C in caso di consorzio) dell’Albo regionale delle cooperative sociali di cui alla L. 381/1991 della Regione _____, dal _____ al n. _____;
- (se del caso) di essere iscritto/a nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ai sensi dell’art. 45 del D.Lgs. 117/2017, con il n. _____;
- (se non ricorre nessuna delle ipotesi precedenti) di poter svolgere l’attività oggetto dell’avviso come da statuto / atto equivalente: _____.

SEZIONE 2 – REQUISITI GENERALI E IMPEGNI

- l’insussistenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94, 95 e 98 del D.Lgs. 36/2023;
- l’insussistenza del divieto di contrarre con la P.A. di cui all’art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001;
- di aver preso integrale visione dell’Avviso e dei relativi allegati, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l’iscrizione nell’elenco non comporta alcuna procedura di affidamento, né diretto né competitivo, e non impegna l’Amministrazione all’inserimento di utenti presso le strutture;
- che la/le struttura/e indicata/e osserva/osservano tutte le disposizioni di legge in materia sanitaria, urbanistica, commerciale e di pubblica sicurezza ed è/sono in possesso di tutte le autorizzazioni prescritte per il funzionamento;
- di essere disponibile a concordare con l’ASP il progetto educativo individualizzato per ciascun utente da inserire;
- di essere in regola con quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e di adottare ogni accorgimento tecnico-organizzativo diretto a garantire la sicurezza sul lavoro di dipendenti, collaboratori e volontari;
- di essere in possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi, infortuni e R.C. verso utenti, dipendenti, collaboratori e volontari;
- di essere in regola con gli obblighi di versamento dei contributi previdenziali e assistenziali (DURC);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti dichiarati per l’iscrizione, comprese quelle relative alle rette e all’autorizzazione al funzionamento;
- di impegnarsi a comunicare gli estremi del c/c dedicato e a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.;
- di essere informato/a che i dati conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

SEZIONE 3 – REQUISITO SPECIALE (ESSENZIALE)

- di essere in possesso, **per ciascuna struttura** messa a disposizione, dell'autorizzazione al funzionamento ai sensi della DGR 1904/2011 e s.m.i. e della normativa regionale vigente, nonché, ove previsto, dell'accREDITAMENTO.

ALLEGA

- una “Scheda struttura” per ciascuna struttura di cui si chiede l'iscrizione (modello che segue);
- copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (e, in caso di procuratore, copia della procura);
- per ogni struttura: copia dell'autorizzazione al funzionamento, copia della Carta dei servizi, copia della copertura assicurativa, composizione e definizione della retta base.

Luogo e data _____	IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____ <i>(timbro e firma)</i>
--------------------	--

SCHEDA STRUTTURA

(compilare una scheda per ciascuna struttura)

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA

- E.1.1 – Comunità di tipo familiare e comunità casa-famiglia multiutenza
- E.1.2 – Comunità socio-educativa residenziale
- E.1.3 – Comunità educativo-integrata
- E.1.4 – Comunità di pronta accoglienza
- E.1.5 – Servizio/comunità semiresidenziale (educativo diurno)
- E.1.6 – Comunità per gestanti e madri con bambino
- E.1.7 – Struttura per l'autonomia e gruppo appartamento

DATI DELLA STRUTTURA

Denominazione struttura	
Comune	
Frazione	
Via e n. civico	
Responsabile della struttura	
Recapito telefonico responsabile	

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Rilasciata in data	
da (Comune/Ente)	
n. provvedimento	

CAPACITÀ RICETTIVA E UTENZA

Posti disponibili	
di cui per nuclei monogenitoriali	
Posti aggiuntivi in pronta accoglienza	
Condizioni per la pronta accoglienza	

Genere:

- maschile femminile mista

Fasce di età:

- 0-6 7-12 13-15 16-17 18-21 (prosieguo)

Disponibilità ad accogliere persone con disabilità:

sì no

RETTE GIORNALIERA (IVA esclusa se ed in quanto dovuta)

per minore	
per mamma o gestante sola	
per mamma e 1 bambino	
per mamma e 2 bambini	
per mamma e 3 bambini	
retta per mantenimento del posto in caso di assenza	

EVENTUALI SERVIZI AGGIUNTIVI (rispetto al Foglio delle condizioni)

N. 1 – descrizione	
criterio di applicazione	
costo	
N. 2 – descrizione	
criterio di applicazione	
costo	

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCHEDA

- Carta dei servizi
- Copia dell'autorizzazione al funzionamento
- Copia della copertura assicurativa
- Composizione e definizione della retta base

Luogo e data _____	IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____ <i>(timbro e firma)</i>
--------------------	--