

OGGETTO: DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ALLA ASL DI ORISTANO PER L'AMMISSIONE AL CATALOGO DEI SOGGETTI PRIVATI EROGATORI DI INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO RESIDENTI NEI COMUNI DEI DISTRETTI VARI DELLA ASL 5 DI ORISTANO.

SCADENZA _____

DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL PROPONENTE

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

Alla **ASL 5 di Oristano**
Via Carducci, 35
09170 Oristano
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
(PEC) dsmd@pec.asloristano.it

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 giugno 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 21 anni**
- ☐ **Percorsi di socializzazione di tipo ludico sportivo/aggregativi**
- ☐ **Sport/ movimento, socializzazione, eventi culturali**
- ☐ **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,

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*):

- a) Tipologie di Operatori in qualità di soggetto erogante:
 - ☐ Associazioni Sportive Dilettantistiche;
 - ☐ Associazione di promozione sociale;
 - ☐ Cooperative sociali;
 - ☐ Altri _____ (*specificare*).
- b) Requisiti di accesso:
 - ☐ perseguire finalità di tipo educativo, ricreativo, sportivo, aggregativo in favore di minori (*condizione rilevabile dallo Statuto*);
 - ☐ 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;
 - ☐ di essere iscritto alla piattaforma telematica di Consip SpA (MePA), Categoria "Servizi Sociali", ai fini dell'eventuale Invito a presentare propria proposta progettuale (in caso di intervenuta idoneità all'accreditamento in oggetto)

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;

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 di Oristano 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 5 di Oristano, Distretti vari, che aderiranno al sistema di accreditamento;

18) 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);

19) 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;

20) 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;

21) 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;

22) che si dispone delle risorse umane e strumentali per l'accREDITAMENTO in oggetto;

23) che si chiede l'accREDITAMENTO 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. 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 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..
- 24) 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; inoltre, l'O.E. dovrà essere iscritto alle piattaforme di cui al succitato punto 1, lett. b), ultima voce;

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**):

Destinatari/Committente	Attività	Periodo	Durata

b) la seguente ripartizione percentuale delle attività:

soggetto: _____ % attività, per _____ € _____;

soggetto: _____ % attività, per _____ € _____;

c) 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;

d) di non aver riportato sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

e) di rispettare la normativa ambientale e quella in materia di pari opportunità e non discriminazione;

f) di dare tempestiva informazione circa l'insorgere di eventuali procedure amministrative o giudiziarie concernenti l'intervento;

g) di comunicare tempestivamente all'Unione dei comuni eventuali richieste di variazioni progettuali;

h) 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;

i) di comunicare le variazioni intervenute nello status giuridico e operativo che alterino o modifichino la loro condizione di soggetto partecipante;

j) di dare immediata comunicazione alla ASL 5 di Oristano della volontà di rinuncia a mezzo PEC;

k) che le informazioni relative al personale messo a disposizione corrispondano al vero e quanto contenuto nei Curriculum vitae in originale a disposizione presso la sede del soggetto proponente;

l) 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;

m) 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*);

n) Impegnarsi, in caso di affidamento dei servizi, a rilasciare agli utenti regolare ricevuta di pagamento quietanzata necessaria ai fini del rimborso delle spese sostenute dai singoli destinatari dei progetti;

o) 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.

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 5 di Oristano;
- 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 5 di Oristano, 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) rispettare il Patto di integrità;
- h) rispettare le norme di sicurezza anti contagio COVID-19 ed applicare le linee guida vigenti emanate dal Dipartimento delle politiche per la famiglia (disposizioni normative vigenti al momento dell'erogazione del servizio);
- i) 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 corredata della seguente documentazione:
 - 1) documentazione **strutture ospitanti** (allegare planimetrie e certificati di agibilità) rif. Punto 18) della presente Domanda (All. A);
 - 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 (All. A);
 - 3) dettaglio **servizi analoghi resi** negli **ultimi 3-anni**, rif. Punto a) di quanto sopra dichiarato nella presente Domanda (All. A);
 - 4) documentazione dimostrativa **iscrizione** alla **piattaforma telematica** di **Consip SpA (MePA)**, **Categoria "Servizi Sociali"**, rif. Punto 1), lett. b), ultima voce, della presente Domanda (All. A);
- ☐ **Allegato B** – Informativa e Consenso al trattamento dei dati;
- ☐ **Allegato C** - Patto di integrità di cui all'art. 1, comma 17, della Legge 190/2012;
- ☐ **Fotocopia**, chiara e leggibile, del **documento di identità** in corso di validità del Rappresentante Legale o Soggetto Capofila.

_____, *il* _____

Timbro e firma
