

ALLEGATO A)

**Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale 14
Comune di Villa San Giovanni**

Oggetto: Adesione Manifestazione di interesse Centri Diurni. FNA 2015 - DGR n. 638/2018

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente in _____ prov. (_____)
Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____ in qualità di
_____ del Centro diurno per disabili
_____ con sede in
_____ Via _____ n. _____
Partita IVA _____ indirizzo mail _____ indirizzo
pec _____

Letto e preso atto della manifestazione di interesse dell'ufficio di piano inerente l'oggetto, operando quale centro diurno, accreditato provvisoriamente, nell'Ambito Territoriale di Villa San Giovanni

CHIEDE

L'assegnazione dei fondi, di cui all'avviso pubblicato di cui al DGR n. 638/2018 - FNA 2015, nella misura massima prevista ovvero in quella risultante a seguito dell'applicazione dei criteri dell'avviso stesso.

Ai fini di cui sopra, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e che l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, equivale ad uso di atto falso

DICHIARA

- Di essere costituiti sotto forma di organismi non lucrativi di utilità sociale, Organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, Associazioni ed Enti di promozione sociale, Fondazioni, Enti di patronato e altri soggetti privati;
- Di operare come centro diurno per disabili, presso la sede sita in _____ via _____;
- Di essere accreditati provvisoriamente ai sensi dell'art. 30 comma 4 del Regolamento n. 22/2019 DGR n. 503/2019 (estremi atto _____);
- Di prestare la propria attività con carattere di continuità a favore di persone con disabilità grave, di età compresa tra 18 e 64 anni, secondo le direttive di cui alle Linee Guida allegate alla DGR n. 638/2018 e secondo la normativa regionale vigente;
- Di non essere soggetto ammesso a retta o convenzionato con altri Enti pubblici;
- Di non godere di alcuna forma di ammissione a retta o altro tipo di sostegno economico da parte di enti pubblici e privati (oppure) di godere delle seguenti contribuzioni (indicare quali e quanti) _____;
- Che le figure professionali operanti nel centro sono, per professionalità e numero, sufficienti a garantire i servizi e gli interventi per come previsto dalla normativa per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO provvisorio;
- Di avere adottato la carta dei servizi;
- Di mantenere e/o mantenuto (a seconda del periodo per cui si chiedono i benefici) con regolarità e quotidianità il registro delle presenze.

– Di redigere (ed aggiornare con periodica regolarità) per ogni ospite, il Piano multidimensionale personalizzato di intervento, in collaborazione con la famiglia e, se necessario, con l'Asp competente secondo lo schema: analisi/interventi/risultati attesi/risultati raggiunti/programma per adeguare i risultati raggiunti con quelli attesi in caso di difformità.

Che Legale Rappresentante del centro è _____ mentre le altre cariche (amministratori e altri soggetti con potere di rappresentanza o potere contrattuale, procuratori, delegati, altro) sono le seguenti:

Cognome e nome	Codice fiscale	Carica e/o ruolo ricoperto

Che soggetto coordinatore del centro è il Sig/Sig.ra _____ nato/a _____ il _____ Cf _____ con titoli adeguati alle funzioni da svolgere;

– Che il gruppo di lavoro (collaboratori) del centro è così composto:

Cognome e nome	Titolo posseduto	Ruolo ricoperto

- Che il centro diurno svolge, di regola, le sue attività nei giorni _____ con il seguente orario _____;
- Che il centro diurno.....opera in locali trattenuti/acquisiti con il seguente titolo giuridico: _____ e che gli stessi sono in possesso dei prescritti titoli urbanistici ed edilizi, di sicurezza ed igienico/sanitario, di conformità alle norme sulle barriere architettoniche;
- Di operare nel rispetto dei principi di parità di genere, non discriminazione, diritto alla riservatezza, avendo adottato, in merito a quest'ultima materia, adeguate forme di tutele;
- Le attività del centro sono rivolte ad un numero massimo di _____ posti;
- Le attività del centro, in via di sintesi e con onere, ove richiesto, di fornire dati più completi e particolareggiati, anche con riferimento ai singoli ospiti, hanno il seguente svolgimento _____:

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere consapevole e pienamente edotti in merito alle "indicazioni fondamentali" di cui alla manifestazione di interesse, accettandone integralmente il contenuto e di averne ben compreso la ratio;
- Di essere a conoscenza ed accettare che la somma massima erogabile è di € 88.680,58 e che l'attribuzione avverrà anche in presenza di una sola istanza,

- Di essere a conoscenza ed accettare l'importo erogabile massimo è di € 26,00 o € 48,00 nel caso di possesso dei requisiti al giorno per singola persona e per i giorni di effettiva presenza;
- Di essere a conoscenza ed accettare che la retta giornaliera di € 26,00 o € 48,00 nel caso di possesso dei requisiti, può essere decurtata in funzione delle risorse e delle istanze di assegnazione pervenute, secondo i criteri stabiliti nella manifestazione di interesse;
- Di essere a conoscenza ed accettare che il contributo avrà la durata di 12 mesi e fino a concorrenza delle somme disponibili pari a € 88.680,58;
- La procedura è soggetta a revoca;
- Che nel corso della suddetta annualità il Centro opererà con regolarità e continuità;
- Di essere a conoscenza ed accettare che le erogazioni saranno liquidate a consuntivo mensilmente, nei limiti delle somme erogabili (disponibili) previa presentazione della prescritta documentazione;
- Di essere a conoscenza ed accettare che i criteri di assegnazione sono i seguenti: la somma disponibile sarà erogata in modo proporzionale a tutti i centri diurni che, oltre a manifestare l'interesse a ricevere l'assegnazione, presentano i requisiti per poterne fruire; Tenuta della documentazione (registro presenze piani personalizzati, altro);
- non versare in nessuna condizione di impossibilità di contrattare con la pubblica amministrazione e di non essere a conoscenza di circostanze impeditive;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia tributaria;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia di sicurezza sul lavoro;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia previdenziali, assistenziali ed in materia di lavoro;
- non versare in situazioni tali (conflitto di interessi incompatibilità, situazioni similari di conflitto legale, giudiziale, stragiudiziale ed economico) da rendere illegittima o anche solo inopportuna la richiesta di assegnazione del voucher e di qualunque beneficio pubblico;
- non avere subito e subire procedimenti per la produzione di documenti ed autocertificazioni falsi al fine di ottenere pubbliche erogazioni;
- di non avere commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Ambito Territoriale;
- di non avere commesso errore grave nell'esercizio della loro attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Ambito Territoriale;
- erogare servizi a favore dei soggetti di cui al Piano distrettuale degli interventi redatto dall'Ambito territoriale di Villa San Giovanni e svolgere attività conformi al medesimo a favore dei medesimi soggetti con carattere di continuità con forme e metodologie in perfetta corrispondenza alle linee guida allegate alla DGR n. 638/2018 e alla normativa regionale vigente.

Allega:

- Autodichiarazione dei soggetti tenuti e resa come da manifestazione di interesse;
- copia fotostatica del documento di identità del soggetto dichiarante:

documento _____ numero _____ data di
rilascio _____ data scadenza _____ autorità
emanante _____

Luogo e data ,

(timbro e firma leggibile e per esteso del dichiarante)