



**Settore Servizi alla Persona** Ufficio di Piano

### ALLEGATO B ISTANZA DI PARTECIPAZIONE - CASE FAMIGLIA/GRUPPI APPARTAMENTO

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEGLI ENTI GESTORI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA DI DISABILI ADULTI IN STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

Il sottoscritto				
nato a il il				
residente a Pr Pr via				
in qualità di legale rappresentante/titolare della:				
( ) cooperativa sociale				
( ) altro operatore economico				
( ) associazione di volontariato				
( ) associazione di promozione sociale				
( ) altra associazione (specificare)				
con sede legale in Pr				
via				
CODICE FISCALE/PARTITA IVA				
telefono:				
FAX :				
PEC :				
e-mail:				
CHIEDE				
Di essere inserito come gestore nell'elenco di cui all'oggetto per la struttura:				
Di essere inserito come gestore nen elenco di cui an oggetto per la struttura.				
(indicare la denominazione, se del caso)				
(Indicare l'indirizzo esatto della struttura) sita in:				
via/piazza n n.				
comunePr				
n. telefono:n. fax				
mail:				
pec (se prevista)				
poo (oo proviota)				
Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità, <b>consapevole</b> che ai sensi: - dell'art. 76 comma 1° del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; - dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;				
- dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare ide anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;	onei controlli,			
DICHIARA di partecipare all'avviso (barrare la casella che interessa)				
( ) come soggetto SINGOLO;				
OPPURE				
( ) in associazione con( ) associazione già costituita				





**Settore Servizi alla Persona** Ufficio di Piano

2. che i dati anagrafici e di residenza degli amministratori, dei soci (per le Snc) e dei	COCI
accomandatari (per Sas) sono i seguenti:	3001
A) CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (nominativi, dati anagrafici, residenza, carica sociale e re	lativa
scadenza)	
B) LEGALI RAPPRESENTANTI (nominativi, dati anagrafici, residenza, carica sociale e relativa scadeventuali firme congiunte)	enza, 
C) PROCURATORI (nominativi, dati anagrafici, residenza, ed estremi della Procura Generale/Speciale) -	
- 	
D) DIRETTORI TECNICI (nominativi, dati anagrafici, residenza, durata dell'incarico)	
2.1 che l'impresa/associazione è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Comm	rcio
Industria, Artigianato ed Agricoltura della Provincia di	
seguenti attività:	01 10
e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti	
numero di iscrizione:	
data di iscrizione:	
durata della ditta /data termine:	
forma giuridica:	
2.2 (solo per le società cooperative ed i consorzi di cooperative): che la ditta è regolarmente is	
all'Albo nazionale per le Cooperative di cui all'art. 15 D.Lgs n. 220/2002 con pos.n dal	
	  scritta
	  scritta
Denominazione/Rag. sociale	critta
Denominazione/Rag. sociale	critta
Denominazione/Rag. sociale  Forma giuridica  Sede legale Attività e/o Servizi  Quota % di partecipazione di cui il soggetto capofila è  2.3. (solo per le cooperative sociali di tipo "A") che la cooperativa è iscritta all'Albo regionale Cooperative Sociali di tipo "A", da cui risulta specificatamente l'esercizio di attività nel settore s	delle
Denominazione/Rag. sociale	delle
Denominazione/Rag. sociale	delle
Denominazione/Rag. sociale	delle
Denominazione/Rag. sociale Forma giuridica Sede legale Attività e/o Servizi Quota % di partecipazione di cui il soggetto capofila è  2.3. (solo per le cooperative sociali di tipo "A") che la cooperativa è iscritta all'Albo regionale Cooperative Sociali di tipo "A", da cui risulta specificatamente l'esercizio di attività nel settore seducativo con pos.n. dal Regione  2.4) (solo per le associazioni/organizzazioni non in forma di impresa) : denominazione:	delle
Denominazione/Rag. sociale Forma giuridica Sede legale Attività e/o Servizi Quota % di partecipazione di cui il soggetto capofila è  2.3. (solo per le cooperative sociali di tipo "A") che la cooperativa è iscritta all'Albo regionale Cooperative Sociali di tipo "A", da cui risulta specificatamente l'esercizio di attività nel settore seducativo con pos.n. dal Regione  2.4) (solo per le associazioni/organizzazioni non in forma di impresa) : denominazione: sede legale: via n	delle
Denominazione/Rag. sociale Forma giuridica Sede legale Attività e/o Servizi Quota % di partecipazione di cui il soggetto capofila è  2.3. (solo per le cooperative sociali di tipo "A") che la cooperativa è iscritta all'Albo regionale Cooperative Sociali di tipo "A", da cui risulta specificatamente l'esercizio di attività nel settore seducativo con pos.n. dal Regione  2.4) (solo per le associazioni/organizzazioni non in forma di impresa) : denominazione: sede legale:	delle

# COMUNE DI RICCIONE



**Settore Servizi alla Persona** Ufficio di Piano

he l'associazione /organizzazione è iscritta al Registro  2.5 (solo per le associazioni iscritte nei registri nazionali/regionali/provinciali/comunali/altro egistro): he l'associazione è regolarmente iscritta nel registro delle associazioni pos. n. dal ;  2.6 che l'associazione è legalmente rappresentata e amministrata da: n.b.: indicare - nominativo - luogo e data di nascita - residenza - codice fiscale)  2.6 l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato reventivo e nei suoi riguardi non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni
he l'associazione è regolarmente iscritta nel registro delle associazioni pos. n. dal ;;  c.6 che l'associazione è legalmente rappresentata e amministrata da: n.b.: indicare - nominativo - luogo e data di nascita - residenza - codice fiscale)  b) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
he l'associazione è regolarmente iscritta nel registro delle associazioni pos. n. dal ;;  c.6 che l'associazione è legalmente rappresentata e amministrata da: n.b.: indicare - nominativo - luogo e data di nascita - residenza - codice fiscale)  c) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
pos. n dal;  c.6 che l'associazione è legalmente rappresentata e amministrata da: n.b.: indicare - nominativo - luogo e data di nascita - residenza - codice fiscale)  b) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
n.b.: indicare - nominativo - luogo e data di nascita - residenza - codice fiscale)  i) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
s) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art.80 del D.Lgs n. 50/2016 e delle altre cause che omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
omportano l'impossibilità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in quanto: l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
l'associazione/cooperativa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato
reventivo e nei suoi niquarai non e in corso alcun procedimento per la alcinarazione ai una delle situazioni
uccitate;
la cooperativa/impresa non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della legge
9.3.1990 n. 55;
l'associazione/cooperativa non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia
li sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro; l'associazione/cooperativa non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi
elativi al pagamento delle imposte e tasse;
l'associazione/cooperativa non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in
nateria di contributi previdenziali e assistenziali;
(solo per le imprese persone giuridiche) l'impresa non è stata sottoposta alla sanzione interdittiva di cui
Ill'articolo 9, comma 2, lettere a) e c) del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzi'ne che comporta il
livieto di contrarre con la pubblica amministrazione; in merito all'inesistenza della causa d'esclusione di cui al comma 1 dell'art.80 del D.Lgs n. 50/2016;
(barrare l'opzione d'interesse) che nei propri confronti e degli altri legali rappresentanti:
( ) NON VI SONO sentenze definitive di condanna passata in giudicato, o di decreto penale di condanna
livenuto irrevocabile, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del
p.p., ai sensi dell'art. 80, comma 1 del D. Lgs. n. 50/2016
( ) VI SONO sentenze definitive di condanna passata in giudicato, o di Decreto penale di condanna
livenuto irrevocabile, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del
p.p., ai sensi dell'art. 80, comma 1,del D. Lgs. n. 50/2016 ( <i>indicare le sentenze</i> ):
(barrare l'opzione d'interesse ):
( ) che nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, non ci sono stati soggetti cessatti dalla
arica di legale rappresentante o direttore tecnico
( ) che nei confronti del sig, nato a il cessato dalla carica di, in data, NON VI SONO
entenze definitive di condanna passata in giudicato, o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile,
ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del c.p.p., ai sensi dell'art.
0, comma 1 del D. Lgs. n. 50/2016;
(') che nei confronti del sig, nato a il, vi cessato dalla carica di, vi, in data, vi
cessato dalla carica di, in data, VI
SONO sentenze definitive di condanna passata in giudicato, o di decreto penale di condanna divenuto
revocabile, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del c.p.p., ai ensi dell'art. 80 comma 1 del D.Lgs n. 50/2016, ma l''mpresa ha adottato i seguenti atti o misure di
ompleta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.:

## COMUNE DI RICCIONE



**Settore Servizi alla Persona** Ufficio di Piano

		zione/cooperativa/impresa è sizione n.	
- all' <b>INAII</b> di	con nos	sizione n	
5 (solo per i soggetti	con dipendenti) che l'ass	sociazione/cooperativa/impre	esa ( <b>barrare l'opzione d</b> i
interesse)			,
() NON si è avvalsa di pia materia di emersione del l 266/2002; () Si è avvalsa di piani inc 6 (solo per i soggetti interesse) () NON E' soggetta alla co () E' soggetta alla certifica	lavoro sommerso e di rappo dividuali di cui al D.L. 25/09/2 con dipendenti che l'ass ertificazione di ottemperanza azione di ottemperanza agli	di cui al D.L. 25/09/2002 n. orti di lavoro a tempo parziale 2002 n. 210 ma il periodo di sociazione/cooperativa/impre a agli obblighi di cui alla legge obblighi di cui alla legge n. esima in materia di assunzior	e) convertito nella Legge n. emersione si è concluso; esa ( <i>barrare l'opzione di</i> ge n. 68/1999; 68/1999 e alla data odierna
7 di mantenere regolari		d assicurative presso l'INF	
	IN	IPS	
UFFICIO/SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'
FAX	TEL	MATRICOLA AZIENDA	
	IN	AIL	
UFFICIO/SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'
FAX	TEL	MATRICOLA AZIENDA	
	n. 190/2012 "Disposizioni p	per la prevenzione e la repr	essione della corruzione e
dell'illegalità nella pubblica b) in relazione all'inesiste		ui all'art. 53, comma 16-te	r, del D.Lgs. n. 165/2011

introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione": di non avere concluso contratti o conferito incarichi di attività lavorativa o professionale ai soggetti indicati nell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001 (ex dipendenti pubblici cessati dal rapporto di pubblico impiego che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni a cui sono equiparati anche i titolari di incarichi di cui al D.Lgs. n. 39/2013 ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato od autonomo) nel triennio successivo alla

cessazione del rapporto di pubblico impiego;

10 in merito al possesso delle condizioni di qualificazione per l'iscrizione nell'elenco degli enti gestori e relative strutture in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle attività di accoglienza di disabili adulti in strutture abitative alternative alla domiciliarità e alle strutture residenziali previste nell'avviso:

# COMUNE DI



**Settore Servizi alla Persona** Ufficio di Piano

- **10.1** Di avere la disponibilità di strutture in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti, nazionali e locali, in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, assenze di barriere architettoniche e quant'altro necessario e richiesto dalla normativa di riferimento in tema di proprietà/conduzione di immobili e di quanto richiesto nell'Allegato A dell'Avviso;
- **10.2** l'avvenuta comunicazione di avvio attività al Sindaco del Comune ove sono situate le strutture, ai sensi del punto 9.1 della DGR 564/2000 s.m.e i.;
- 10.3 Di avere i requisiti organizzativi/gestionale e personale professionale così come richiesti dall'allegato A;
- **10.4** Di avere polizza assicurativa per infortuni , responsabilità civile verso terzi e operatoti, con un massimale pari ad €

### (SOLO PER I GRUPPI APPRTAMENTO)

- **10.5** Che hanno maturato nei cinque anni antecedenti la data di pubblicazione dell'avviso esperienza professionale biennale e continuativa nel campo dei servizi socio-educativi per disabili;
- **10.6** Che il soggetto individuato quale responsabile di ogni struttura proposta ha maturato una esperienza precedente di lavoro nelle strutture per disabili di almeno cinque anni;

#### **INDICA**

<b>11</b> Referente operativo della gestione della struttura: sig./ra:	
nome	
cognome	
tel	
cellulare	
fax	
e-mail	
specificare il ruolo rivestito all'interno dell'organizzazione: presidente () consigliere () altra carica () dipendente () volontario/socio () altro specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto specificare il tipo di rapporto instaurato con l'organizzazione per il progetto di rapporto di ra	
<b>12</b> di inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso a :	
Referente:	
Tel: Fax	
Email:	
Email certificata	
Indirizzo:	
13 di essere a conoscenza del fatto che i dati di cui alla presente dichiaraz Pubblica Amministrazione esclusivamente ai fini della partecipazione alla per nell'elenco dei gestori di strutture di accoglienza di disabili adulti in struttu domiciliarita' e al successivo convenzionamento, e che tali dati potranno essinterno all'amministrazione interessata al procedimento e ai contro interessati autorizzando espressamente sin d'ora, per quanto occorra, la loro utilizzazione.	procedura per l'inserimento re abitative alternative alla ere comunicati al personale
(luogo e data)	
II Dichiarante	e
(firma leggibile e pe	r esteso)

SI ALLEGA copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 comma 3° del

D.P.R. 28/12/2000 n. 445)