



Città di Pescara

Medaglia d'oro al Merito Civile

Area "Città Vitale"

Settore Politiche per il Cittadino

Servizio Politiche Sociali Famiglia e Disabilità

ALLEGATO A

Comune di Pescara
Servizio "Politiche Sociali, Famiglia e Disabilità"
Piazza Italia, 1 - 65121

MODULO DI DOMANDA – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE
NELL'ELENCO DI ENTI EROGATORI DI INTERVENTI" - L. 112/2016 "DOPO DI NOI".

Il/la sottoscritto/a _____ nato a
_____ il _____ residente in
via/strada _____ n. _____
città _____ provincia _____
Cap _____ codice fiscale _____
Telefono _____ fax _____
e-mail _____
pec _____

in qualità di: **(cancellare la parte che non interessa)**

- legale rappresentante
- procuratore

DEL SEGUENTE SOGGETTO:

Denominazione _____

natura giuridica _____

con sede legale / operativa in via/piazza _____
_____ n. _____ città _____ provincia _____

CAP. _____ Partita IVA _____



codice fiscale _____

Telefono _____ Fax _____

indirizzo mail _____

indirizzo pec _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse volta alla costituzione di un elenco di Organismi qualificati che possano soddisfare lo specifico bisogno delle persone con disabilità, assicurando l'attivazione degli interventi previsti dalla Legge n. 112/2016

PER I SEGUENTI INTERVENTI:

(barrare l'/gli intervento/i)

☐ **a - percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'art. 3, commi 2 e 3 del D.M. del 23.11.2016.**

Tale intervento si articola nelle seguenti 'azioni':

(barrare l'/le azione/i interessata/e)

○ **a1 – realizzazione di “soggiorni di convivenza temporanea” presso un ‘gruppo appartamento’ seguito da un Ente gestore;**

○ **a2 – attivazione di percorsi di assistenza individuale a scopo educativo.**

☐ **b - interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4 del D.M. del 23.11.2016:**

Tale intervento si articola nelle seguenti 'azioni':

(barrare l'/le azione/i interessata/e)

○ **“b1” - gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing di cui all'art. 3, comma 4, coordinati da un Ente gestore, i cui utenti danno luogo a una “convivenza stabile”;**

○ **“b2” – servizi educativi e socio-assistenziali a favore di individui inseriti in soluzioni alloggiative (abitazione di origine o gruppi-appartamento o co-housing) di cui all'art. 3, comma 4, non coordinati da un Ente gestore.**



☐ **c – programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all'art. 3, comma 5, anche attraverso i tirocini di inclusione sociale (art. 3, comma 6):**

Tale intervento si articola nelle seguenti 'azioni':
(barrare l'/le azione/i interessata/e)

- **c1:** *Palestre di vita propedeutici alla formazione per l'abitare in autonomia e alla gestione delle attività quotidiane;*
- **c2:** *attività di consulenza e supporto psicologico ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine;*
- **c3:** *tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia purché inseriti nel più ampio progetto di vita autonoma del beneficiario;*
- **c4:** *laboratorio di alfabetizzazione digitale.*

Non potranno presentare la domanda per l'intervento "c" (da n. 1 a 4) i Soggetti/Enti inseriti negli elenchi per l'erogazione degli interventi 'a1' e 'b1' in quanto gli stessi si occupano già di realizzare, all'interno della propria struttura, le 'attività' che promuovono l'autonomia degli utenti ospitati (come descritti nella rispettiva 'Carta dei Servizi').

I soggetti gestori dei Centri Diurni per l'inclusione attività delle persone con disabilità il cui servizio è svolto in co-progettazione con il Comune di Pescara potranno presentare domanda purché le attività "c" (da n. 1 a 4) del presente Avviso vengano svolte in orari e giorni diversi da quelli di funzionamento del Centro stesso.

☐ **E - Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'art. 3, comma 7;**

DICHIARA A TAL FINE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016;
2. che i dati di riferimento della struttura sono:

(barrare la casella interessata)

☐ Denominazione del 'gruppo appartamento' (azioni **a1**, **b1**, **E**):

_____, sito nel Comune _____



Città di Pescara
Medaglia d'oro al Merito Civile
Area Città Vitale
Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Politiche Sociali Famiglia e Disabilità

_____ in Via/Piazza _____ n. _____, gestito da _____;

3. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla L. n. 68/1999, art. 80, c. 5, lett. i:

(barrare la casella corretta)

☒ **SI** e che tale regolarità può essere certificata dal competente Ufficio provinciale _____;

☐ **NO**, indicare le motivazioni _____;

4. di essere:

(barrare la casella corretta)

- ☐ iscritto presso il Registro della C.C.I.A.A. competente in quanto trattasi di Impresa Sociale;
- ☐ iscritto presso il Registro di cui alla L. 266/1991 in quanto trattasi di Organizzazioni di Volontariato;
- ☐ iscritto presso il Registro di cui alla L.383/2000 in quanto trattasi di Associazione di Promozione Sociale;
- ☐ iscritto all'albo di cui alla Legge 381/1991 in quanto trattasi di Cooperativa Sociale;
- ☐ iscritto all'anagrafe unica delle Organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) ai sensi del D.M. 18.07.2003 n. 266 in quanto trattasi di Fondazione;
- ☐ iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (Runts) di cui al D.Lgs 117/2017 e al D.M. 106/2020;
- ☐ autorizzato dalla Regione Abruzzo ai sensi della Delibera regionale n. 108 del 24.02.2014 in quanto trattasi di Aziende Pubbliche per Servizi alla Persona;

5. di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge n. 136 del 13.08.2010 e s.m.i., si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari e che, pertanto, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della suddetta Legge, il pagamento delle spettanze per gli interventi in parola devono essere effettuati utilizzando il seguente conto corrente bancario/postale:

Istituto di Credito:

IBAN: _____

e che il/i soggetto/i delegato/i ad operare sul conto corrente summenzionato, è/sono il/i seguente/i:

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____

il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in

_____ Via _____



Città di Pescara
Medaglia d'oro al Merito Civile
Area Città Vitale
Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Politiche Sociali Famiglia e Disabilità

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____

il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in

_____ Via _____

6. di essere in possesso della Carta dei Servizi come previsto dalla L. 328/2000;
7. di precisare che la tipologia di disabilità cui la struttura alloggiativa si rivolge è

_____;
8. di essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento – D.M. 21.05.2001 n. 308 – e, per l'Abruzzo, L.R. n. 2/2005, rilasciata dal Comune di competenza (o autorizzazione in fase di rinnovo alla data di presentazione della richiesta di inserimento nell'elenco o richiesta di mantenimento dei requisiti nel caso in cui l'autorizzazione sia scaduta e le condizioni non siano cambiate) – **cancellare le ipotesi che non ricorrono**;
9. di essere in possesso del personale richiesto come specificato agli artt. 8 e 9 dell'Avviso in argomento;
10. di aver preso visione del Patto di integrità, approvato con delibera di Giunta Comunale n. 22 del 22/01/2015, e di accettare tutte le condizioni in esso contenute, senza condizione o riserva alcuna;
11. di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento del Comune di Pescara, allegato al presente Avviso, approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 130 del 06.03.2014, e di impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori tutte le condizioni in esso contenute, pena la risoluzione della presente procedura;
12. di essere consapevole delle responsabilità e delle relative sanzioni penali alle quali va incontro, ai sensi dell'art. 765 del D.P.R. n.445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi;
13. di essere edotto che, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs n. 165/2001, i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti;
14. di accettare le condizioni di erogazione dei contributi così come regolamentato all'art. 7 dell'Avviso;
15. di essere iscritto nei seguenti **enti previdenziali**:
(barrare le caselle interessate)



Città di Pescara
Medaglia d'oro al Merito Civile
Area Città Vitale
Settore Politiche per il Cittadino
Servizio Politiche Sociali Famiglia e Disabilità

- ☐ **I.N.A.I.L.**, codice Ditta: _____;
sede competente: _____;
☐ **I.N.P.S.**, matricola Aziendale: _____;
sede competente: _____;

oppure

- ☐ Matricola **I.N.P.S.(senza dipendenti)** – posizione personale n.: _____;
sede competente: _____;

Tipologia Ditta:

(barrare le caselle corrette)

- ☐ Datore di lavoro; ☐ Gestione separata Committente/Associante;
☐ Lavoratore autonomo; ☐ Gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione;
☐ Libero professionista; ☐ n° dipendenti: _____;
☐ Contratto di lavoro applicato: _____;
☐ Tot. lavoratori utilizzati per l'appalto n. _____ di cui dipendenti n. _____;

16. di non essere iscritto presso gli Enti previdenziali per le seguenti motivazioni _____;
17. di dare la propria disponibilità all'utilizzo dell'istituto del "trust" quale forma di compartecipazione dell'utente alle spese per l'attivazione degli interventi previsti;
18. di comunicare al Comune di Pescara le eventuali modalità di utilizzo del "trust" da parte del soggetto proponente;
19. di essere consapevole che la presente procedura non comporta alcun obbligo o vincolo contrattuale da parte dell'Amministrazione Comunale in quanto la scelta degli interventi/azioni è di competenza del beneficiario;
20. di avere esperienza minima di 2 anni nella gestione dei Servizi rivolti a persone con disabilità;
21. di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 allegata al presente Avviso;
22. di essere a conoscenza e di accettare, ai sensi del GDPR regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali forniti dai partecipanti alla procedura, o comunque acquisiti dal Comune di Pescara, nonché la documentazione presentata in relazione all'espletamento della presente procedura, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese. Il titolare del trattamento è il Comune di Pescara nella persona del Sindaco e il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: dpo@comune.pescara.it. L'informativa generalizzata al trattamento dati è allegata al presente Avviso;
23. di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse e della documentazione



- allegata e di accettare integralmente e senza riserva alcuna le norme in essi contenute;
24. di essere consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate nel presente allegato, lo stesso decadrà dei benefici oggetto della procedura in argomento;

AI FINI DELL'INQUADRAMENTO FISCALE, DICHIARA ALTRESÌ

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

I – Dati di soggetto rilevante ai fini IVA:

che il **regime fiscale** in base al quale il Comune di Pescara, nei casi previsti, potrà pagare il corrispettivo, è il seguente (*indicare gli estremi normativi di riferimento*):

il prestatore si obbliga ad emettere la fattura elettronica verso il codice univoco: **QPVQ4N** in coerenza con il regime fiscale di appartenenza applicando l'aliquota o l'esenzione secondo le previsioni del D.lgs. 633/1972:

- ☐ aliquota del _____ %;
- ☐ esenzione o altro riferimento di non applicazione dell'imposta (*articolo, comma e numero/lettera*) _____;

II – Dati di soggetto non rilevante ai fini IVA:

- ☐ Ente, Associazione o altra Persona Giuridica che non svolge attività commerciale ovvero **non dispone di Partita Iva** ente, o comunque la stessa non è attinente al tipo di prestazione che si intende svolgere nei confronti dell'Ente;
- ☐ persona fisica non in possesso di partita iva che non esercita attività commerciale indipendente in forma abituale.

DI ESSERE OBBLIGATO

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

- a comunicare all'Amministrazione Comunale qualsiasi variazione dei dati e delle informazioni che sia oggetto della presente dichiarazione;
- a comunicare all'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 e s.m.i., eventuali successive modifiche;



- di impegnarsi ad attuare e a far rispettare ai fruitori, nonché al proprio personale, tutti i protocolli di sicurezza previsti dalla normativa vigente per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid 19.

Si allega:

- ☐ Documento di riconoscimento del Legale Rappresentante o del Procuratore del Soggetto;
- ☐ Copia dello statuto e dell'atto costitutivo;
- ☐ Copia dell'autorizzazione al funzionamento – D.M. 21.05.2001 n. 308 – e, per l'Abruzzo, L.R. n. 2/2005, rilasciata dal Comune di competenza(o autorizzazione in fase di rinnovo alla data di presentazione della richiesta di inserimento nell'elenco o richiesta di mantenimento dei requisiti nel caso in cui l'autorizzazione sia scaduta e le condizioni non siano cambiate);
- ☐ Iscrizione al registro di appartenenza (vedere punto 4. della dichiarazione);
- ☐ Relazione descrittiva dell'esperienza nella gestione di servizi rivolti a persone con disabilità;
- ☐ Carta dei Servizi;
- ☐ Organigramma del personale impiegato con indicazione delle qualifiche, con allegati i relativi "curricula vitae" redatti in forma di autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000;

Data e Luogo _____, _____

Firma del Legale Rappresentante o Procuratore

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 allegata al presente Avviso pubblico.