

Alla USL Toscana Sud Est

Zona Distretto Valdarno

PEC: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

DOC. 1 _MANIFESTAZIONE DI INTERESSE [si prega di compilarla digitalmente]

Manifestazione di interesse per la costituzione da parte della Zona Distretto Valdarno della USL Toscana Sud Est di un elenco di operatori rivolto a Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato (ODV), Associazioni di promozione sociale (APS), Associazioni sportive ed altri Enti del Terzo Settore, finalizzato a consentire l'inclusione di persone con disabilità nello spettro autistico, residenti sul territorio della Zona Valdarno Aretino, per lo svolgimento di attività di socializzazione/ricreative e/o sportive/motorie – Progetto denominato “InSideAut”

SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DEL CANDIDATO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente/Associazione denominato
_____ con sede legale nel Comune di
_____ via _____ n. _____ tel. _____
indirizzo e-mail _____ PEC _____
sito web _____ Codice Fiscale _____
con sede operativa (se diversa dalla sede legale) nel Comune di _____
via _____ n. _____ tel. _____

(barrare a scelta una delle seguenti possibilità)

iscritto al n. _____ del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con atto n.
_____ del _____ nella sezione:

- Organizzazioni di Volontariato (OdV)
- Associazioni di Promozione Sociale (APS)
- Enti filantropici
- Imprese sociali, incluse le cooperative sociali
- Reti associative
- Società di mutuo soccorso
- Altri enti del Terzo settore (es. ONLUS)

non iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore per il seguente motivo: *(indicare per es:*
ADS/beneficiari di regime fiscale agevolato L. 398/91/altro...) _____

SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

MANIFESTA INTERESSE

ALL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CUI ALL'AVVISO IN OGGETTO:

Indicare una o entrambe le azioni per le quali viene presentata la candidatura e, per ogni azione, una o entrambe le tipologie di attività proposte (Motorie-sportive e/o di Socializzazione/ricreative).

AZIONE 1: progetti dedicati a persone con disabilità nello spettro autistico finalizzati a percorsi di socializzazione (sport, tempo libero, mostre, ecc.) con attività anche in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva, ecc.)

ATTIVITÀ MOTORIE SPORTIVE

ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE/RICREATIVA

AZIONE 2: progetti dedicati ai **minori e all'età di transizione fino a 21 anni** con disabilità nello spettro autistico finalizzati a percorsi di assistenza alla socializzazione (sport, tempo libero, mostre, attività musicali, teatrali, ecc.) con attività anche in ambiente esterno

ATTIVITÀ MOTORIE SPORTIVE

ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE/RICREATIVA

Nel caso di più proposte, replicare la seguente tabella per ciascuna attività e compilarla con le specifiche dell'attività cui si riferisce.

PROPOSTA: AZIONE – ATTIVITÀ	
Nome/Titolo attività:	
Descrizione attività e Servizi aggiuntivi:	
Ubicazione	
Contatti:	
Strumentazione:	
Personale impiegato:	
Costo	Costo unitario di ogni accesso (€) _____ N. accessi _____ L'80% della frequenza corrisponde a _____ accessi
Costi extra necessari	[specificare] € ,00
	[specificare] € ,00
	.. € ,00
	€ ,00
	€ ,00

GUIDA ALLA COMPILAZIONE:

PROPOSTA: indicare se Azione 1 oppure Azione 2, e specificare se **MOTORIA/SPORTIVA O DI SOCIALIZZAZIONE/RICREATIVA**;

Nome/Titolo attività: il nome/titolo dell'attività deve essere breve ed intuitivo per l'utente; deve identificare subito l'attività che si propone;

Descrizione attività e Servizi aggiuntivi: descrivere brevemente l'attività indicando se individuale o di gruppo, se vengono offerti servizi aggiuntivi gratuiti (es. servizio di trasporto), il numero di moduli previsti (durata del voucher e del singolo accesso, frequenza) e se il partecipante deve essere in possesso di certificazione medica per la partecipazione all'attività;

Ubicazione: indicazione dell'indirizzo dei locali/luogo di svolgimento dell'attività e sua accessibilità;

Contatti della persona di riferimento dell'Ente ;

Strumentazione: strumentazione/attrezzature utilizzata e messa a disposizione per l'attività;

Personale impiegato: indicare la tipologia di personale (se dipendente o volontario) dedicato alle attività

Costo unitario (€): indicare il costo unitario per ogni accesso e il numero di accessi previsti per il percorso del progetto (il prodotto tra il costo e il numero di accessi non dovrà superare il valore di € 500)

Costi extra necessari: se sono previsti costi extra necessari alla partecipazione all'attività riportare in descrizione la tipologia (es. quota associativa, tipologia materiale ecc.) e il costo.

SEZIONE III: DICHIARAZIONE SERVIZI AGGIUNTIVI GRATUITI

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di compartecipare alle attività dell'Avviso con le seguenti risorse messe a disposizione **GRATUITAMENTE** dei beneficiari del voucher:

barrare una o più categorie specificando COSA/QUANTO/CHI viene messo a disposizione

materiali _____

immateriali _____

strumentali _____

organizzative _____

altro _____

SEZIONE IV – DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione e in situazioni soggettive che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere a proprio carico divieti a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di rispettare e applicare per il personale dipendente i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di riferimento e osservare gli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza previsti dal D.lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.
- di rispettare, per il personale volontario, le norme contenute nel Dlgs 3 Luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore"

- di disporre di personale adeguato alle necessità di realizzazione del servizio (per entrambe le Azioni) e di comprovata esperienza nella organizzazione e gestione di attività sportive per minori (con riferimento all’Azione 2);
- che i locali/impianti/strumentazione messa a disposizione per le attività sono conformi alla normativa vigente
- di possedere polizza assicurativa di legge per la copertura di danni arrecati al personale (dipendente e volontario), ai destinatari del voucher e a terzi, e assicurazione di responsabilità civile e danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei voucher e a terzi
- di possedere polizza assicurativa di legge che copra:
 - i danni arrecati dal personale (dipendente e volontario) ai destinatari dei Voucher e a terzi;
 - il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;
 - la responsabilità civile e i danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei Voucher e a terzi.
- di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa
 INPS _____ matricola _____ sede di _____
 INAIL _____ matricola _____ sede di _____
 Altro Istituto: _____ ;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente.

INDIVIDUA

le seguenti figure incaricate di intrattenere i rapporti inerenti il Progetto e le comunicazioni con la USL Toscana Sud Est - Zona Distretto Valdarno:

COORDINATORE PROGETTO

- Nome e cognome: ____
- Mail: ____
- Recapito telefonico: ____

REFERENTE AMMINISTRATIVO

- Nome e cognome: ____
- Mail: ____
- Recapito telefonico: ____

Le comunicazioni riferite al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

Invia, in allegato alla presente, la documentazione richiesta all’Art. 7 dell’ Avviso:

2. **Doc. 2** – Dichiarazione di affidabilità giuridico-economico-finanziaria;
3. **Doc. 3** – Modello L. 136/2021 tracciabilità dei flussi finanziari.

Luogo e data

_____, _____

Firma del legale rappresentante*

* Si ricorda di firmare digitalmente o, in alternativa, con firma olografa unitamente a copia di carta d’identità in corso di validità.