Allegato A - Schema di Domanda

Al Comune di Benevento

SETTORE Servizi al Cittadino

U.D.P. Ambito Territoriale B1

Viale delle Università n.10 Benevento

[pszambito1@pec.comunebn.it](mailto:pszambito1@pec.comunebn.it)

SEDE

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L’ISTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI PRESTATORI, AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITATI, AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 4/2014, CON I QUALI STIPULARE CONVENZIONI PER L’ACCOGLIENZA IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI MINORI E NUCLEI MADRE - BAMBINO**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………..

nato/a a……………………………………...il...………………………………residente in …………………………….

alla via …………………………………………………...

in qualità di legale rappresentante del seguente operatore economico:

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE** |  |
| **FORMA GIURIDICA** |  |
| **SEDE LEGALE** |  |
| **SEDE OPERATIVA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **PARTITA IVA** |  |
| **TELEFONO** |  |
| **NOMINATIVI E CONTATTI DI RIFERIMENTO PER COMUNICAZIONI TELEFONICHE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **PEC** |  |
| **SITO WEB** |  |

con riferimento all’avviso pubblico di cui in oggetto,

**DICHIARA CHE**

**l’operatore economico rappresentato:**

1. non versa in alcuna delle circostanze di esclusione di cui all’art. 80, D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei contratti pubblici);
2. non versa in alcuna della cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 (Codice antimafia);
3. non versa nella condizione di incompatibilità di cui all’art. 53, co. 16-ter, D.Lgs. n. 165/2001 (recante norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);
4. non è responsabile di significative o persistenti carenze nell’esecuzione di un precedente rapporto convenzionale, che risultino da contestazioni della Pubblica Amministrazione debitamente motivate e/o che abbiano causato la risoluzione del rapporto per inadempimento ovvero la condanna dell’operatore al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;
5. nello svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minori, non impiega personale destinatario di condanne o procedimenti pendenti per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies c.p., o di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, secondo quanto previsto dall’art. 2, D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39, recante attuazione della Direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile;
6. *(barrare le caselle di interesse)*

* se impresa: è iscritto nel registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire;
* se cooperativa (di nazionalità italiana): è iscritto all'Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23/06/2004, presso il Ministero per lo sviluppo economico;
* se cooperativa sociale: è iscritto all'apposito Albo Regionale;
* se associazione: è iscritto all’apposito Albo Regionale;

1. è in possesso di idonea/e polizza/e assicurativa/e di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti, i collaboratori ed i volontari della/e strutture per cui si richiede l’inserimento;
2. è in regola con il pagamento di imposte e tasse, secondo le Leggi vigenti;
3. ha n. ……… dipendenti ed è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione in materia vigente, con applicazione integrale, nei confronti dei propri addetti e/o soci, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei contratti integrativi vigenti;
4. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
5. è in regola con quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni e di impegnarsi ad adottare tutti i necessari accorgimenti tecnici ed organizzativi diretti a garantire la sicurezza sul lavoro dei propri dipendenti, collaboratori, volontari e dei soggetti accolti in struttura.

**CHIEDE**

L’inserimento nell’elenco aperto di strutture residenziali autorizzate al funzionamento e accreditati, ai sensi del regolamento regionale 4/2014, che il Comune di Benevento intende costituire per l’accoglienza in strutture residenziali di minori e nuclei madre - bambino.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione o uso di atti falsi, a corredo dell’istanza.

**L’inserimento è richiesto per n. ……. struttura/e;**

(*N.B. in caso di istanza avente ad oggetto una pluralità di strutture, ripetere per ciascuna struttura le dichiarazioni di cui alla sezione A)*

**SEZIONE A)**

**la struttura n. ……, denominata …………………………………………………………….................................,**

**con sede in ………………………………………., alla via ………………………………………………..............,**

**tel. ……..…………………………………………., e-mail ………………………………………………………...,**

**PEC ……………………………………………......................,sito web ………………………………………………; referente ……………………………………………………**

1. corrisponde a una delle tipologie di cui ai seguenti articoli del Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4 *(barrare la casella di interesse)*:
   * comunità familiare (art. 47);
   * comunità educativa (art. 48);
   * comunità di pronta accoglienza (art. 49);
   * comunità alloggio (art. 50);
   * gruppo appartamento (art. 51);
   * comunità alloggio per gestanti e madri con figli a carico (art. 74);
   * gruppo appartamento per gestanti e madri con figli a carico (art. 75);
   * alloggio sociale per adulti in difficoltà (art. 76)
   * centro di pronta accoglienza per adulti (art. 77)
   * casa rifugio per donne vittime di violenza (art. 80);
   * centro notturno di accoglienza per persone senza fissa dimora (art. 81 ter)
2. possiede regolare autorizzazione al funzionamento rilasciata dall’ente territorialmente competente ai sensi dell’art. 49 della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19, con Det. Dir. N. …………. del …………..;
3. è iscritta al Registro Regionale di cui all’art. 53, co. 1, Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19;
4. osserva tutte le disposizioni di legge in materia sanitaria, urbanistica, commerciale, pubblica sicurezza ed è in possesso di tutte le prescritte autorizzazioni richieste dalla vigente normativa statale e regionale per il suo funzionamento;
5. applica le seguenti rette giornaliere per singolo utente *(indicare in diversi riquadri retta base ed eventuali diverse rette previste per specifiche tipologie di utente o di servizio, con i relativi costi)*:

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA DI RETTA | IMPORTO (oltre IVA, se applicabile) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. offre le seguenti prestazioni o i seguenti servizi aggiuntivi:

|  |  |
| --- | --- |
| PRESTAZIONI/SERVIZI AGGIUNTIVI | COSTO (importo oltre IVA, se applicabile) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. è idonea a ospitare il seguente numero di utenti (specificare sesso e fascia d’età): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. offre il seguente modulo abitativo: ………………………………………………………………………….................................................................………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

1. è situata alla seguente distanza dalla sede del Comune di Benevento – Settore Servizi al Cittadino (Viale delle Università n.10) *(calcolare la distanza con Google Maps e barrare la casella di interesse)*:

* fino a 20 km;
* da 20 a 50 km;
* da 50 a 100 km;
* oltre 100 km;

1. *(barrare le caselle di interesse)*

* è ubicata in un centro abitato;
* è ubicata al di fuori da centri abitati;
* è collegata al Comune di Benevento tramite reti di trasporto pubblico;
* ha la disponibilità di un autoveicolo dedicato al trasporto degli utenti;
* possiede certificazioni di qualità rilasciate da enti all’uopo autorizzati (prodotte congiuntamente alla presente istanza);
* dispone di personale aggiuntivo (es. consulenti dell’area socio-psico-pedagogica, mediatori culturali, operatori per l’orientamento legale, etc.), non previsto dal Regolamento Regionale 18 gennaio 2007, n. 4, impiegato ai fini dell’erogazione di prestazioni o servizi compresi nella retta giornaliera applicata per l’ospitalità del singolo utente;
* dispone di posti in pronta accoglienza (se si, indicarne il numero …….);
* ha la possibilità di accogliere gli ospiti con reperibilità h 24 in emergenza;
* ha la possibilità di prelevare l’utente in caso di accoglienza h 24 in emergenza;
* prevede percorsi di sostegno alle capacità genitoriali, con incontri periodici;
* prevede percorsi di autonomia (es. inserimento lavorativo, formazione professionale, progetti di semi-indipendenza);
* collabora con altri servizi del territorio di appartenenza dell’utente, al fine di favorire il rientro in famiglia e il reinserimento nel contesto sociale di provenienza; specificare la tipologia di attività realizzate negli ultimi 12 mesi e il numero di utenti coinvolti:

|  |
| --- |
|  |

* collabora con i servizi del territorio per favorire l’inserimento sociale o l’autonomia personale, in caso di impossibilità di rientro in famiglia o in mancanza di una rete familiare di riferimento; specificare la tipologia di attività realizzate negli ultimi 12 mesi e il numero di utenti coinvolti:

|  |
| --- |
|  |

* prevede percorsi di affidamento familiare in caso di impossibilità di rientro nella famiglia d’origine; specificare il

numero dei percorsi di affido avviati negli ultimi 12 mesi e descrivere brevemente le relative modalità attuative:

|  |
| --- |
|  |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**DICHIARA**, inoltre:

* di impegnarsi a comunicare al Comune di Benevento ogni successiva modifica sostanziale rispetto a quanto riportato nel presente modulo e nella documentazione allegata alla presente domanda;
* di aver preso visione integrale dell’Avviso e dei relativi allegati, dello Schema di Convenzione, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l’inserimento nell’Elenco non comporta una procedura di affidamento né diretto né competitivo nè impegna le Amministrazioni all’inserimento di persone presso le strutture stesse;
* la propria disponibilità a mantenere invariate le rette ed i costi per i servizi aggiuntivi sopra indicati per una durata triennale dalla data di sottoscrizione della Convenzione di cui all’Allegato B, qualora il presente operatore economico sia inserito nell’Elenco all’esito dell’istruttoria procedimentale, salvo adeguamento ISTAT nei termini di legge a partire dal 2° anno;
* di impegnarsi ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modifiche.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ALLEGATI**

(obbligatori)

Si allega la seguente documentazione *(sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante)*:

* Copia fotostatica non autenticata del documento di identità o di altro documento di riconoscimento equipollente del sottoscrittore, in corso di validità;
* Copia dello Statuto dell’Ente/Associazione/Operatore gestore;
* Copia dell’autorizzazione al funzionamento rilasciata dall’ente territorialmente competente ai sensi dell’art. 49 della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19;
* Copia di idonea/e polizza/e assicurativa/e di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti, i collaboratori ed i volontari della/e strutture per cui si richiede l’inserimento;
* Carta dei Servizi erogati;
* Modello di Progetto Educativo Individualizzato o di Piano Individualizzato di Assistenza;
* Piano educativo generale della struttura;
* Per ciascuna struttura per cui è richiesto l’accreditamento:
* relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e di gestione del servizio residenziale, con particolare riferimento agli obiettivi dell’accoglienza *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*;
* relazione descrittiva dei progetti innovativi finalizzati al sostegno della genitorialità e alla prevenzione dell’allontanamento dal contesto familiare eventualmente proposti *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*;
* relazione descrittiva dell’organigramma, del numero e delle qualifiche del personale impiegato e delle modalità di selezione dello stesso, con indicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro applicato, della posizione INAIL e della posizione INPS *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*;
* relazione descrittiva del piano di formazione del personale, delle strategie per contenere il turn-over dello stesso e della programmazione delle attività di supervisione *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*;
* relazione descrittiva delle prestazioni e dei servizi inclusi nella retta giornaliera applicata per l’ospitalità del singolo utente *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*;
* relazione descrittiva di eventuali servizi aggiuntivi, con indicazione della diversa retta giornaliera per gli stessi applicata *(massimo n. 2 facciate, carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola)*.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(da sottoscrivere digitalmente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si AUTORIZZA il trattamento dei dati personali ai fini della procedura di cui trattasi e si dichiara di aver preso visione dell’INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR - Reg. UE n. 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(da sottoscrivere digitalmente)