



AVVISO APERTO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse all'inserimento in un elenco di soggetti abilitati, tramite convenzione, ad erogare ad utenti in carico alla Salute Mentale ed alle Dipendenze, residenti sul territorio della Zona Firenze, interventi correlati al progetto di Housing cui sono destinati.

I termini di presentazione delle manifestazioni d'interesse restano aperti fintanto che sussisteranno le esigenze cui è rivolto e/o fino ad esaurimento delle risorse a disposizione per il presente progetto.

Art. 1 - Premessa

La Società della Salute di Firenze, in qualità di Ente capofila del Progetto Housing ed in partenariato con l'Azienda USL Toscana centro, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni d'interesse da parte di soggetti del Terzo Settore in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 4, operanti nella zona/distretto di Firenze, al fine di formare un elenco di soggetti eligibili, previa stipula di una convenzione con la SdS Firenze e l'AUSL Toscana Centro, per l'erogazione di interventi e servizi socio sanitari rivolti ad utenti, residenti sul territorio della Zona Firenze, destinati a percorsi di Housing in carico alla Salute Mentale ed alle Dipendenze.

L'indizione di detta procedura è una modalità d'individuazione dei soggetti con cui attivare un partenariato pubblico privato nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione, parità di trattamento, efficacia, e dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla L. 241/1990, L. 190/2012 e D.Lgs n. 33/2013.

L'inserimento nell'elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare l'operatore, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelto dall'utente/amministratore di sostegno nell'ambito delle tipologie assistenziali per le quali si è candidato, al fine di dare attuazione al progetto individualizzato pensato per l'utente. Con il presente avviso, quindi, non è indetta alcuna procedura di affidamento e, pertanto, non saranno predisposte graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito. Si evidenzia che

dall'inserimento nell'elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS. Nulla potrà, pertanto, pretendersi tra le parti in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo relativamente alle dichiarazioni di interesse che dovessero pervenire alla SdS, nemmeno ai sensi degli artt. 1337 e 1338 del codice civile.

I progetti individualizzati saranno predisposti dai Servizi di Salute Mentale Adulti e dai servizi per le Dipendenze della zona Firenze, tenendo conto sia dell'autonomia personale che di quella economica di ciascun soggetto, al fine di programmare azioni personalizzate di supporto.

L'elenco rimane aperto e viene aggiornato a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla SdS Firenze, previa verifica dei requisiti richiesti. L'elenco è un registro aperto ai soggetti del Terzo settore operanti nel territorio del Comune di Firenze, con esperienza negli ambiti indicati nell' **allegato 1**), ai quali è possibile fare ricorso, per i progetti di cui al medesimo Allegato, per gli utenti della Zona Firenze. L'elenco è suddiviso per ambiti di intervento (così come specificato nell'allegato 1 del presente avviso). L'elenco è un importante strumento, aperto e trasparente, per rendere maggiormente qualificata ed efficace l'attività a favore di tutta l'utenza ed arricchire, in tal modo, l'offerta assistenziale nell'ambito della Salute Mentale e delle Dipendenze.

Quadro Normativo di riferimento

-Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii;

-Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41 “ Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” ed in particolare l’art.55 “Politiche per le persone disabili”;

- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 Codice del III Settore, ed in particolare l’art. 55 co. 4;

- il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (PSSIR 2018-2020) approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019, n.73;

Art. 2 - Oggetto della manifestazione d'interesse

La Società della Salute di Firenze attraverso un procedimento di evidenza pubblica mira a costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione degli interventi descritti nell' **allegato sub lett. 1** al presente avviso, quale parte integrante e sostanziale del medesimo.

Il presente Avviso rimarrà aperto fintanto che sussisteranno le esigenze cui è rivolto nonché disponibilità finanziaria da parte dell'Ente attuatore. Pertanto gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi e chiedere di essere inseriti nell'elenco in questione – previa sottoscrizione di apposita convenzione con la Società della Salute di Firenze e con l’Azienda USL Toscana Centro - specificando

nella propria offerta la/le tipologia/e di interventi per la quale/le quali si rendono disponibili.

A fronte dell'inserimento nell'elenco da parte di un operatore, non sussiste alcun impegno da parte degli Enti pubblici attuatori, Società della Salute di Firenze ed AUSL Toscana Centro, di garantire al medesimo l'assegnazione della gestione di progetti individuali correlati ai beneficiari dei voucher in oggetto. L'inserimento nell'elenco rende i soggetti eligibili da parte degli utenti per la realizzazione dei progetti individualizzati che li riguardano.

I soggetti interessati a partecipare potranno candidarsi per una o più delle tipologie d'intervento indicate nell'allegato 1 al presente avviso.

Art. 3 - Soggetti ammessi alla procedura

Sono ammessi a presentare la propria candidatura in risposta al presente Avviso i soggetti del Terzo Settore, organismi della cooperazione, cooperative sociali, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati non a scopo di lucro, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

I soggetti interessati possono partecipare in forma singola o riuniti in raggruppamenti temporanei.

Nel caso di raggruppamento dovrà essere specificato il mandatario che avrà la rappresentanza del raggruppamento e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in rappresentanza dell'intero raggruppamento e a fatturare per gli interventi erogati.

Ogni partecipante – sia come singolo sia come componente di un raggruppamento - dovrà compilare il modello di manifestazione d'interesse e barrare le tipologie di interventi per le quali intende candidarsi.

Nel caso di concorrente singolo:

- dovranno essere barrate le *"tipologie di interventi"* per le quali manifesta l'interesse, impegnandosi in tal modo ad erogare tutte le *"tipologie di prestazioni"* ivi comprese.

Nel caso di raggruppamento temporaneo:

- il mandatario dovrà barrare le *"tipologie di interventi"* per le quali manifesta l'interesse, nonché le tipologie di prestazioni che erogherà e per le quali è accreditato.

- il mandante/i mandanti dovrà/dovranno barrare le *"tipologie di prestazioni"* che erogherà/erogheranno e per le quali è/sono accreditato/i.

Art. 4 - Requisiti generali e speciali di partecipazione.

4.1 Requisiti

I Soggetti interessati, in persona del Legale Rappresentante, dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti a pena di esclusione dalla presente procedura:

1. possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
2. essere iscritti nei relativi Registri. Si precisa che, stante l'assenza, al momento, di un registro unico nazionale del terzo settore operativo, per la verifica del possesso di tale requisito sarà richiesta l'iscrizione a seconda della tipologia di soggetto ai rispettivi registri per quanto sono tenuti per legge: registro delle organizzazioni di volontariato, registro regionale delle Associazioni di Promozione sociale, albo regionale delle Cooperative sociali, altri eventuali Albi previsti;
3. essere accreditati secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per la tipologia d'intervento per la quale si candidano. Il requisito dell'accreditamento deve essere posseduto alla data di presentazione della domanda e deve permanere per tutta la durata dell'eventuale accordo contrattuale;
4. coerenza delle finalità statutarie con l'ambito oggetto della richiesta;
5. comprovata competenza nell'ambito per il quale si richiede l'iscrizione, documentabile attraverso apposita dichiarazione di servizi svolti in Italia in contesti analoghi;
6. applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
7. dichiarare l'insussistenza di condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti, riferiti al legale rappresentante e associati con poteri decisionali;
8. essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa, infortunistica, e con le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
9. di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al decreto legislativo n. 231/01 che impediscono di contrattare con gli enti pubblici;
10. di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
11. **[per i soggetti che si candidano per le tipologie comprensive della fornitura degli alloggi]** essere in condizione di poter usufruire - a titolo di proprietà, locazione o in comodato d'uso – e quindi di poter dare la disponibilità, nel territorio del Comune di Firenze, di alloggi dotati dei requisiti di abitabilità, di agibilità e di impianti a norma, adeguati ed idonei per la sperimentazione oggetto del presente avviso, allegando descrizione indicativa del numero , tipologia e zona degli alloggi potenzialmente disponibili - **senza che da ciò derivi alcun impegno o vincolo per il candidato o gli Enti attuatori-** salva la possibilità di modificare successivamente detta indicazione. Gli impegni che le parti assumeranno con la firma della convenzione, che seguirà all'approvazione della candidatura, produrranno effetti

economici solo a partire dalla firma del piano di spesa correlato al voucher e firmato congiuntamente dall'Azienda, utente/Amministratore di sostegno e Operatore individuato;

4.2 Modalità di attestazione dei requisiti

Il possesso dei requisiti dovrà essere dichiarato, a norma degli artt. 38, 46, 47 e 48 del d.P.R. 445/2000, contestualmente alla dichiarazione di manifestazione di interesse.

4.3 - Controlli

I Partner pubblici – SdS e Azienda USL - si riservano di procedere a controlli, sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità di qualsiasi dichiarazione resa da qualsiasi degli istanti e di chiedere integrazioni o chiarimenti.

Art. 5 – Tipologie di candidatura e di prestazioni

5.1 Tipologie di candidatura

Gli operatori possono presentare manifestazione d'interesse per una o più delle seguenti candidature, per la cui descrizione si rinvia all' allegato 1 al presente Avviso:

- A) servizi di supporto e di cura alla persona
- B) servizi di supporto socio educativo
- C) servizi di supporto A e/o B + alloggi

5.2 Tipologie di prestazioni

5.2.1. Per la candidatura di cui alla lett. A)

L'operatore che manifesta interesse per la candidatura di cui alla lett. A) dovrà necessariamente essere in grado di offrire la seguente **"tipologia di prestazione"**:

- OSA/ADB/OSS

5.2.2. Per la candidatura di cui alla lett. B)

L'operatore che manifesta interesse per la candidatura di cui alla lett. B) dovrà necessariamente essere in grado di offrire la seguente **"tipologia di prestazione"**:

- Tecnico dell'animazione socio educativa

5.2.3. Per la candidatura di cui alla lett. C)

L'operatore che manifesta interesse per la candidatura di cui alla lett. C) dovrà necessariamente essere in grado di offrire oltre ai servizi di supporto A e/o B per i quali ha presentato la propria candidatura, anche la disponibilità di una o più **soluzioni abitative.**

Dette soluzioni dovranno essere rappresentate da abitazioni private, arredate , corredate di cucina, che prevedano da 2 a 3 posti letto, distribuiti in camere singole.

Dovranno essere dotate dei requisiti propri delle case di civile abitazione secondo le norme ed i regolamenti vigenti, del certificato di agibilità, di impianti a norma e certificati(A.P.E.), devono rispettare le misure di sicurezza, di prevenzione dei rischi , di accessibilità e mobilità interna.

Art. 6 – Interventi finanziati tramite l'attribuzione di voucher/buoni servizio.

Per gli utenti destinatari dei piani individualizzati di Housing di cui al presente avviso viene previsto un contributo economico a carico della struttura pubblica, laddove le condizioni progettuali lo rendano necessario. In tal caso viene riconosciuto all'utente un titolo valido per l'acquisizione dei servizi, di cui al piano individualizzato, da uno dei soggetti specificatamente accreditati iscritti nell'elenco di cui al presente Avviso. Detti "titoli" assumono anche la denominazione di "buoni di servizio" o "voucher". Ciascun utente può ricevere un solo **voucher** , **della durata minima di 1 mese**, eventualmente rinnovabile laddove previsto dalla progettualità individualizzata concordata con il servizio di riferimento. **Ogni voucher copre l'erogazione dei servizi di cui al piano individualizzato di riferimento**, predisposto a seguito di valutazione effettuata dalla equipe multi professionale dei servizi competenti. Il **Piano individualizzato** può prevedere la combinazione di più interventi diversi per tipologia di prestazione consentendo la composizione di un intervento globale per i bisogni individuati tramite la valutazione multidimensionale.

Ogni buono servizio corrisponde ad un Piano di spesa d'importo variabile a seconda della capacità economica dell'utente e della sua autonomia abitativa e personale. Il valore corrispondente a ciascun piano individualizzato sarà pertanto determinato al netto della eventuale compartecipazione dell'utente, sia in termini economici che abitativi.

Il piano di spesa sarà formulato in base ai seguenti parametri:

I - Costi orari dei servizi di supporto

A) OSA/ADB/OSS € 22,00

B) Tecnico Animatore € 23,00

I suddetti costi orari sono omnicomprensivi, a lordo di Iva ove dovuta e dei costi relativi ai dispositivi di protezione individuale (DPI) idonei alla tipologia di intervento da porre in essere

II - Importo mensile massimo per alloggio

C1) 3 VANI fino a € 900,00

C2) 4 VANI fino a € 1.000,00

I suddetti costi, a lordo d'Iva, sono da intendersi omnicomprensivi, rientrandovi anche le utenze, la manutenzione ordinaria, l'assicurazione, il condominio, le pulizie, le tasse. Essi rappresentano l'importo massimo riconoscibile a fronte della messa a disposizione dell'alloggio, inteso come unità abitativa oltre a eventuali parti accessorie ad uso esclusivo (quali, a titolo esemplificativo, posti auto, garage, cantina etc.) e parti comuni condominiali.

La quota corrispondente al godimento dell'alloggio dovrà rispondere ai parametri ed alle condizioni di cui agli accordi territoriali e normativa vigenti.

Nel caso il bene immobile sia posseduto dall'operatore a titolo di proprietà o di comodato d'uso, la quota corrispondente del voucher sarà valorizzata secondo la media fra il valore *minimo* ed il valore *massimo di un canone* concordato ai sensi della legge 431/1998.

Il valore del voucher verrà calcolato al netto della compartecipazione da parte dell'utente. Il contributo pubblico ha, quindi, valenza solo integrativa e trova copertura nel Budget individuale di cura, correlato al PTRI, attribuito dai servizi specialistici aziendali di riferimento dello SMA o Dipendenze.

In particolare la compartecipazione eventuale da parte dell'utente riguarderà esclusivamente i costi connessi all'alloggio. In detto caso i costi diretti e indiretti – connessi a spese affitto, oneri accessori e utenze – saranno sostenuti nel modo seguente: la compartecipazione sarà concertata dall'equipe curante con ogni persona in base alla disponibilità economica di ognuno. Il rispetto di detto onere rappresenterà un punto qualificante del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI).

Qualora l'erogazione dei servizi di supporto previsti dal voucher venga interrotta per cause dipendenti dal destinatario, al soggetto erogatore sarà riconosciuta la spesa corrispondente al valore degli interventi effettivamente erogati sino al momento dell'interruzione.

Nel caso il gestore abbia altresì fornito l'alloggio, l'Azienda Sanitaria attiverà tutte le misure necessarie per l'interruzione e la definizione del servizio, facendo contestualmente valere la responsabilità dell'utente ed eventualmente quella solidale dell'Amministratore di sostegno.

I buoni servizio saranno attribuiti dall'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Partner della Società della Salute di Firenze, agli aventi diritto fino ad esaurimento delle risorse e soltanto a seguito della formulazione del Piano individualizzato e della sottoscrizione del relativo Piano di spesa da parte dei servizi specialistici assegnatari, dell'utente beneficiario e del Provider scelto dall'utente.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici delineati dal Piano individualizzato. Gli interventi dovranno essere erogati secondo le modalità ivi indicate e sarà cura dei servizi specialistici deputati a governare professionalmente

ciascun percorso verificarne il loro rispetto.

Laddove nel corso di validità del Voucher si renda necessaria una modifica del Piano individualizzato, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dai servizi specialistici assegnatari, dall'utente beneficiario e dal Provider scelto. All'addendum seguirà il rilascio di ulteriore Voucher da parte dell'Azienda.

I destinatari dei voucher potranno acquisire le prestazioni socio-sanitarie, previste dal Piano individualizzato, da uno degli operatori di cui all'elenco che verrà formato a seguito del presente avviso e con i quali la Società della Salute di Firenze e l'Azienda USL Toscana Centro avranno stipulato una convenzione.

Al momento dell'attivazione del servizio l'erogatore scelto sarà chiamato a sottoscrivere un contratto con l'Azienda – controfirmato dall'utente o dal suo amministratore di sostegno – con cui s'impegna **ad erogare o a garantire l'erogazione** delle prestazioni ivi indicate, nel rispetto dei tempi e delle modalità specificate.

Il mancato rispetto di quanto previsto nel piano individualizzato può comportare la cancellazione dell'operatore dal novero dei soggetti accreditati ed eligibili per gli interventi di cui al presente Avviso.

Art. 7 – Ammissibilità della spesa

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate all'art. 5 e previste nel piano di spesa del destinatario: non saranno considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti a partire dalla data di assegnazione formale del buono (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Le spese devono essere regolarmente documentate.

Art. 8 –Luogo di svolgimento

Il luogo di svolgimento delle attività da realizzare coinciderà con l'estensione territoriale del Comune di Firenze.

Art. 9 –Modalità di svolgimento

I soggetti che presenteranno la propria candidatura dovranno:

- 1) garantire la partecipazione a momenti di programmazione, coordinamento e verifica previsti dalla SdS/Azienda;
- 2) garantire la partecipazione a momenti di condivisione progettuale promossi dal Coordinatore Socio Sanitario della SdS inerenti la metodologia e le modalità di realizzazione degli interventi;

3) essere disponibili ad uniformare la metodologia dell'intervento alle indicazioni tecnico-operative formulate dai servizi specialistici SMA e Dipendenze anche attraverso la partecipazione a percorsi formativi.

Art. 10 – Adempimenti informativi e di rendicontazione

Il gestore ha l'onere di procedere alla rilevazione informatica dei servizi effettuati, tramite registrazione di inizio/termine della prestazione di ciascun operatore e, nel caso della tipologia di servizio A, successivo trasferimento mensile dei dati nel sistema informativo ASTER dell'Azienda.

Il gestore, tramite il referente individuato per detta rilevazione - che, nel caso della tipologia di servizio A), avrà accesso al sistema informativo Aster - dovrà:

- a) verificare la corretta rilevazione degli accessi (rapportandosi per qualsiasi problema al responsabile del sistema informativo sociale dell'Azienda);
- b) entro i primi 10 giorni di ciascun mese, stampare il rendiconto delle ore di servizio effettuate nel mese precedente, sottoscriverlo, e trasmetterlo all'ufficio amministrativo dell'Azienda deputato alla convalida, insieme alla time card degli operatori di ciascun intervento, controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio.

Il rendiconto mensile convalidato sarà il riferimento per la fatturazione.

Art. 11 - Copertura assicurativa

L'operatore è tenuto a stipulare apposita copertura assicurativa di legge che copra:

- i danni arrecati dal personale dipendente ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi. ;
- il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;
- la responsabilità civile e i danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi.

Di tali atti il gestore è tenuto a dare formale comunicazione alla Società della Salute.

La Società della Salute è ritenuta esonerata da ogni responsabilità e indennizzo in relazione ai danni di quanto sopra.

Art. 12 Compensi

I compensi per le prestazioni erogate saranno definiti volta per volta sulla base della progettazione, secondo i parametri di cui al presente avviso, e coerentemente con i finanziamenti stanziati per detti progetti.

Art. 13 Modalità per la presentazione della domanda d'iscrizione

La manifestazione d'interesse, unitamente a tutti gli allegati, dovrà essere redatta in tutte le sue parti tassativamente secondo il fac-simile **Allegato 2)** in forma di autodichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e firmata dal legale

rappresentante, allegando fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante.

Nella domanda d'iscrizione il soggetto partecipante dovrà specificare per quale "tipologia di prestazione" di cui all'art. 5 intende candidarsi.

Ogni soggetto potrà candidarsi per una o più "tipologie di prestazione.

A seguito della ricezione delle candidature l'Amministrazione ne valuterà la regolarità formale e la corrispondenza con i requisiti richiesti dal presente avviso. A seguito di questa fase, con successivo provvedimento, il Direttore della SdS approverà l'Elenco definitivo e provvederà alla sua pubblicazione.

Alla dichiarazione di cui all' All. B) - che deve essere sottoscritta a pena esclusione – dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- 1) Carta d'identità in corso di validità a pena esclusione;
- 2) Avviso pubblico sottoscritto in ogni pagina per accettazione;
- 3) [per i raggruppamenti temporanei da costituire] "Impegno al conferimento di mandato collettivo speciale di rappresentanza" redatto secondo il modello **allegato 3** al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti del raggruppamento che s'intende costituire;
- 4)[per i raggruppamenti temporanei già costituiti] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario.

Nel caso di raggruppamenti temporanei dovrà essere inoltrata un'unica Pec, contenente l'intera documentazione. Ciascun componente del raggruppamento dovrà compilare la domanda d'iscrizione, allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di un raggruppamento temporaneo da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il mandatario dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

I soggetti interessati dovranno presentare le dichiarazioni firmate trasmettendo il plico esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: segreteria@pec.sds.firenze.it riportante nell'oggetto

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI SOGGETTI ACCREDITATI PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI HOUSING NELLA ZONA FIRENZE"

Le manifestazioni d'interesse potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute di Firenze.

I soggetti inseriti nell'Elenco sono tenuti ad informare la SdS delle eventuali variazioni nel possesso dei requisiti dichiarati in sede di presentazione della candidatura.

La Società della Salute di Firenze valuterà le candidature presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

L'elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito web della Società della Salute di Firenze (www.sds.firenze.it).

La Società della Salute di Firenze valuterà di volta in volta le nuove domande che verranno presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando mensilmente l'elenco degli operatori di riferimento e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute di Firenze nel caso sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all'indirizzo mail direttore@sds.firenze.it.

Art. 14 – Rendicontazione da parte dei soggetti erogatori al soggetto attuatore

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (soggetti erogatori), in base a quanto indicato nei piani di spesa, devono rimettere all'Azienda USL Toscana Centro, quale Partner pubblico deputato alla erogazione dei corrispettivi di cui ai voucher, la seguente documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica secondo le modalità previste dalla legislazione vigente;
- b) ricevute o note di debito cartacee per i soggetti non tenuti ad emettere fattura verso la P.A. in quanto non obbligati dalla normativa vigente.

Le fatture e le ricevute o note di debito devono riportare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del buono servizio (nome e cognome);
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.
- c) time card degli operatori degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio: si precisa che le time card dovranno essere consegnate anche in originale al soggetto attuatore, con le modalità che saranno concordate alla stipula della convenzione.

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo buono servizio realizzato.

Art. 15 – Procedura – Fasi

I - Istruttoria ed esito

Le domande pervenute saranno sottoposte a istruttoria da parte della Partnership pubblica che verificherà il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, la correttezza e completezza delle istanze, per procedere quindi alla stipula di una convenzione con i soggetti ammessi.

Con successivo atto, il Direttore della SdS, approverà con provvedimento l'elenco - distinto per tipologia di prestazione - , e procederà alla sua pubblicazione sul sito internet della SdS.

L'elenco sarà aggiornato ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

II – Scelta da parte dell'utente

Gli elenchi aggiornati saranno inviati ai servizi della Salute Mentale e Dipendenze che, tenendo conto della tipologia di candidatura, li sottoporranno agli utenti selezionati per i Progetti di Housing per consentire loro la scelta dell'erogatore.

III – Accordo contrattuale e gestione

Intervenuta la scelta da parte dell'utente selezionato per un progetto di Housing, le Parti (AUSL Toscana Centro per la parte pubblica, gestore scelto e beneficiario di voucher) procederanno alla stipula di uno specifico accordo contrattuale per la gestione operativa e finanziaria del progetto individualizzato.

Art. 16 Cancellazione dall'elenco

La cancellazione dall'elenco potrà avvenire mediante provvedimento motivato, per gravi motivi di inadempienza, quali:

- 1) mancato assolvimento degli adempimenti correlati alla stipula dell'accordo/convenzione;
- 2) inadeguatezza dell'attività svolta a seguito di valutazione ex post.

E' possibile esprimere la rinuncia volontaria ad essere iscritti nell'elenco mediante comunicazione trasmessa via PEC all'indirizzo: segreteria@pec.sds.firenze.it.

Qualora l'operatore intenzionato ad essere cancellato dall'elenco abbia in corso l'erogazione di prestazioni a fronte di uno o più progetti individualizzati, dovrà necessariamente portarlo/i a conclusione. Laddove il progetto in corso sia destinato a prolungarsi, l'operatore dovrà prorarre il proprio impegno per il tempo necessario all'Ente attuatore di organizzare il subentro di un altro operatore al fine di non interrompere il progetto individualizzato..

Art. 17 Avvertenze

La presentazione della domanda implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso.

I soggetti ritenuti idonei di ammissione all'elenco non matureranno, in conseguenza di questa iscrizione, un automatico diritto all'instaurarsi di un rapporto contrattuale, essendo questo subordinato alla scelta da parte dell'utente selezionato dai servizi specialistici aziendali per la sperimentazione di progetti di Housing.

Successivamente alla definizione dell'elenco, ai fini dell'instaurarsi di un rapporto contrattuale, si procederà ad una valutazione di compatibilità economica rispetto alle risorse disponibili e ad una valutazione di interesse da parte della SdS in sinergia con i Servizi specialistici aziendali coinvolti.

Questa Amministrazione ha comunque la facoltà insindacabile di non dar luogo al presente avviso, di revocarlo in qualsiasi momento senza che i candidati possano addurre pretese al riguardo, o di apportarvi modifiche dettate da cambiamenti o esigenze organizzative diverse che dovessero sopravvenire nel corso della sua vigenza e di cui se ne darà pubblicità sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

Si ricorda che nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Art. 18 Informativa sulla privacy

La SdS di Firenze dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente contratto, potrà trattare i dati personali acquisiti nell'ambito del presente Avviso sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

In qualsiasi momento potranno essere esercitati i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

I Titolari del trattamento sono congiuntamente la Sds Firenze e l'AUSL Toscana Centro.

Art. 19 Richiesta informazioni

Le richieste di delucidazioni e/o di informazioni complementari relative al presente Avviso potranno essere richieste a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica direttore@sds.firenze.it riportando nella richiesta l'oggetto del presente Avviso.

Le risposte ai quesiti scritti ed eventuali chiarimenti, delucidazioni o informazioni aggiuntive ritenute di interesse generale in ordine alla presente procedura, saranno pubblicate sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

Allegati:

1) Specifiche tecniche del Progetto di Housing

2) Modello "Manifestazione d'interesse"

3) Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico – economico – finanziaria ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

NB. I soggetti dichiarano di aver preso cognizione e di accettare integralmente tutte le condizioni riportate nel presente avviso, sottoscrivendo ciascuna pagina dello stesso.

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE

Società della Salute di Firenze
Supporto all'*Housing* rivolto a persone in carico ai servizi di Salute Mentale e Dipendenze
Zona Firenze

La casa è una componente cruciale per la qualità della vita delle persone, un bisogno complesso per tutti e ancor di più per chi ha limitate capacità di reddito e per chi somma a questo anche altre fragilità, di natura più o meno temporanea.

La Società della Salute di Firenze ha promosso la costituzione di un tavolo di confronto sul tema, coordinato dal Responsabile UF Servizio Sociale, con la partecipazione dei Direttori SOC SMA/SERD e dei rappresentanti delle linee professionali facenti capo alle equipe multiprofessionali dei servizi di Salute Mentale e Dipendenze della zona di Firenze, con il fine di raccogliere dai servizi stessi proposte e progettualità per comporre un sistema di sperimentazioni di forme di "*Abitare*" rivolte a persone in carico ai servizi specialistici di SMA/SERD, in grado di offrire una risposta diversificata e personalizzata ai cittadini con questo specifico bisogno.

Il tavolo ha condiviso alcuni principi a fondamento delle progettualità da sviluppare:

- affermazione della centralità della persona;
- formulazione di un progetto individualizzato a cura dei servizi SMA/SERD che tenga conto delle volontà espresse dalla persona e delle potenzialità dell'individuo e che rappresenti la presa in carico globale sul piano cognitivo, emozionale, socio-relazionale, formativo-professionale e del tempo libero;
- promozione del coinvolgimento della rete familiare e della rete territoriale dei servizi pubblici e privati nel progetto personalizzato;
- attivazione di un percorso di vita che promuova l'autodeterminazione e l'empowerment nell'ottica del miglioramento della qualità della vita.
- potenziamento delle azioni di contrasto allo stigma ed al rischio di esclusione sociale
- sperimentazione di nuove soluzioni che possano generare investimenti per la creazione di legami sociali tra le persone coinvolte ed il contesto comunitario

I servizi SMA/SERD della zona Firenze hanno condiviso l'importanza di interventi multidisciplinari e interdisciplinari nei percorsi di cura, che vedono in sinergia quindi l'intervento di medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri e educatori professionali, tutti coinvolti a vario titolo nella gestione del percorso di riabilitazione della persona in carico ai servizi anche in relazione al tema "*abitare*".

Le esperienze di *housing* o *co-housing* connesse a percorsi di cura rispondono pienamente all'esigenza di "riabilitazione" in continuità con percorsi residenziali e/o ad integrazione di percorsi territoriali e favoriscono l'inclusione sociale secondo criteri di appropriatezza clinica.

Il tavolo ha lavorato inoltre ad una ricognizione delle varie esperienze di *abitare* in relazione a percorsi di cura sviluppate sul territorio fiorentino e ha definito il fabbisogno in termini di progettualità, Individuando gruppi target ben identificati, in base al profilo clinico-assistenziale o a differenti condizioni di vulnerabilità e disagio e prevedendo servizi di accompagnamento con formule e intensità variabili per rispondere non solo al bisogno di casa ma anche di relazioni, comunità, supporto all'autonomia, offrendo una buona accessibilità economica.

Condiviso che i bisogni abitativi individuati richiedono attenzioni progettuali che vanno al di là della semplice risposta residenziale, il tavolo ha affermato la necessità di individuare soluzioni caratterizzate da uno o più dei seguenti elementi:

- offerta di alloggi adeguati ma anche di servizi di supporto flessibili di accompagnamento a intensità variabile, che valorizzino la componente relazionale;
- adattabilità della risposta, che mette al centro la persona, perché l'obiettivo di potenziare, sperimentare o mantenere le abilità – in evoluzione nel tempo – passa anche dalla versatilità adattiva del servizio residenziale stesso.

Sulla base quindi degli esiti del tavolo di lavoro, la Società della Salute intende procedere ad una manifestazione di interesse rivolta agli enti del Terzo Settore presenti sul territorio fiorentino che abbiano comprovata esperienza nell'ambito dell'housing sociale, interessati a fornire servizi a supporto delle progettualità individuate dai servizi specialistici ed in particolare:

- percorsi per l'ABITARE SUPPORTATO rivolti a persone in condizione di fragilità socio-abitativa in carico alle UFS SMA/SERD, in fase di compenso psicopatologico/tossicologico che abbiano compiuto un percorso terapeutico-riabilitativo prevalentemente in strutture comunitarie residenziali. I pazienti sono inseriti all'interno di un più ampio percorso di accompagnamento individuale e di reinserimento sociale previsto dagli specifici piani di riabilitazione e necessitano di supporto assistenziale per la permanenza a domicilio;
- percorsi per l'AUTONOMIA POTENZIALE, rivolti a persone non necessariamente provenienti da percorsi di residenzialità per le quali si ritengono necessari percorsi gradualmente di avvicinamento all'autonomia,;
- percorsi per l'AUTONOMIA RESIDUA, rivolti a persone che si trovano ad affrontare forme di fragilità sociale e che necessitano di risposte a prevalente contenuto abitativo in un sistema di "protezione" sociale.

SERVIZI DI SUPPORTO

Per servizi di supporto si intendono le attività richieste a sostegno dei singoli progetti di autonomia abitativa, definiti dalle equipe SMA/SERD, svolte da personale qualificato presso l'alloggio e nei contesti esterni, quali:

- Attività educative ed assistenziali in sostegno all'autonomia per la gestione dell'alloggio e dell'ambiente domestico
- sostegno alle relazioni tra pari ed alla coabitazione
- supporto competente all'accesso ed alla fruizione di servizi ed opportunità del territorio

I servizi di supporto sono organizzati in pacchetti, declinati in ore settimanali, valutati e definiti nell'ambito del singolo progetto individualizzato dai servizi SMA/SERD, e prevedono:

- servizi di supporto (tecnico dell'animazione, oss/osa/adb)
- alloggio+servizi di supporto

TAVOLO DI LAVORO

Il tavolo di lavoro già avviato in SdS integrerà, oltre ai componenti dei due gruppi multidisciplinari, stabili, dedicati e formalizzati che si sono costituiti nei servizi di Salute Mentale e Dipendenze, anche gli enti del terzo settore che risponderanno alla manifestazione di interesse e con i quali si andranno a sottoscrivere le convenzioni. Il tavolo, coordinato dal Coordinatore Socio Sanitario della SDS Firenze, avrà funzioni di monitoraggio e di sviluppo di nuovi progetti sul territorio.

I due gruppi di lavoro multidisciplinari SMA/SERD manterranno costanti raccordi con le equipe /servizi titolari della presa in carico dei soggetti interessati per la piena attuazione, monitoraggio e verifica dei PTRI.

Firenze, lì 22 marzo 2021

Dott.ssa Silvia Sforzi

Resp UF Servizio Assistenza Sociale zona Firenze

Coordinatore socio- sanitario SdS Firenze

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER

l'iscrizione nell'elenco aperto di soggetti accreditati per l'erogazione di interventi e servizi, anche innovativi e sperimentali, di Housing, in ambito della Salute Mentale e Dipendenze della Zona/Distretto di Firenze, di cui all'Avviso indetto con provvedimento del Direttore n.

SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE
V.LE GIOVINE ITALIA N. 1
50122 FIRENZE

Il sottoscritto _____
nato a _____
il _____ residente a _____
Codice Fiscale _____
nella sua qualità di Legale rappresentante autorizzato a rappresentare legalmente il seguente
soggetto: _____
con sede a _____
C.F. _____, P.I. _____
Tel. _____, e-mail _____
PEC _____

In caso di raggruppamento temporaneo specificare:

- come mandatario
 come mandante

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco zonale dei soggetti del Terzo settore per lo svolgimento di attività di Housing, per i seguenti ambiti specificati nell'avviso [barrare le tipologie di intervento e di prestazione per le quali si candida]:

- A) servizi di supporto e di cura alla persona:
OSA/ADB/OSS
- B) servizi di supporto socio educativo:
Tecnico dell'animazione socio educativa
- C) servizi di supporto A e/o B (vedi caselle sopra barrate) + alloggi

e, a tal fine, ai sensi degli artt. 38, 46, 47, 48 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e succ. mod., relativamente al suddetto operatore economico,

DICHIARA:

1 - Dati Generali

1.1 denominazione o ragione sociale e forma giuridica: _____

1.2 sede legale: _____

1.3 sede operativa: _____

1.4 referente per l'amministrazione: _____,

telefono: _____ e-mail _____

1.5 codice fiscale: _____

1.6 partita I.V.A.: _____

1.7 estremi dell'iscrizione al registro/albo provinciale o regionale, o camera di commercio
_____;

1.8 accreditamento n. _____ del _____ conseguito presso

1.9 legali rappresentanti

La rappresentanza legale è attribuita alle seguenti persone:

1.10 il domicilio eletto per le comunicazioni è:

1.11 il numero di fax e l'indirizzo di posta elettronica ai quali la Società della Salute di Firenze è autorizzato ad inviare la notizia dell'avvenuta spedizione delle comunicazioni sono:

fax: _____ indirizzo di posta elettronica:
_____ indirizzo di Posta Elettronica Certificata

2 - Requisiti di ordine generale del soggetto dichiarante

2.1 che non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alla presente procedura previste dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016 o da altre disposizioni di legge vigenti né altre situazioni che, ai sensi della vigente normativa, costituiscono cause ostative per la partecipazione al presente avviso pubblico e/o per la stipulazione dell'accordo/convenzione;

Ovvero

☒ che è in corso nei confronti di (indicare nome e cognome del soggetto)

o condanna, con sentenza passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:

e che l'operatore ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata, come risulta dalla documentazione allegata;

Vanno indicate tutte le condanne penali, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima

2.3 di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa (*per le cooperative*)

2.4 il soggetto dichiarante non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello stato in cui è stabilita la sede legale, ed ha i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS: Sede _____ - matricola _____;

INAIL: Sede _____ - matricola _____;

Altro Istituto: _____;

2.5 il soggetto dichiarante è tenuto (non è tenuto), in relazione alla L. 68/99, all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ed è in regola con le norme stesse, nonché ha ottemperato agli obblighi prescritti dalle stesse norme;

l'ufficio competente è: _____, n. fax _____

2.6 nei confronti del soggetto dichiarante non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2 lett. C del d.lgs. n. 231 del 08/06/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;

2.7 il soggetto dichiarante non è sottoposto a sequestro o confisca ai sensi dell'articolo 12- sexies del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965, n. 575, ed affidato ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

3 – Requisiti di idoneità professionale ex art.4 D.Lgs. n.117/2017

3.1 Il soggetto dichiara di avere le caratteristiche di cui all'art.4 del citato d. lgs. n. 117/2017, in quanto _____

4 – Requisiti tecnico-professionali del soggetto dichiarante

4.1 il soggetto dichiarante è titolare di uno statuto/di altra documentazione (specificare) (che allega) dal quale si evince la coerenza delle finalità con l'ambito oggetto della presente richiesta.

4.2 il soggetto dichiarante dichiara la propria competenza nell'ambito (o negli ambiti) per il quale richiede l'iscrizione all'elenco zonale e a tale proposito dichiara di aver svolto in Italia i seguenti

servizi in tali ambiti in contesti (è sufficiente indicare i più significativi servizi degli ultimi 3 anni per ogni ambito):

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	AMMINISTRAZIONE DESTINATARIA	IMPORTO CONTRATTUALE AL NETTO IVA	PERIODO

4.3 [*per i soggetti che si candidano per le tipologie comprensive della fornitura degli alloggi*] il soggetto dichiarante dichiara di poter usufruire - a titolo di proprietà, locazione o in comodato d'uso - e quindi di poter dare la disponibilità, nel territorio del Comune di Firenze, di alloggi dotati dei requisiti di abitabilità, di agibilità e di impianti a norma adeguati ed idonei per la sperimentazione oggetto del presente avviso.

5 - Ulteriori dichiarazioni del soggetto

5.1 nei confronti del soggetto dichiarante, ai sensi dell'art. 14 d. lgs. n. 81 del 09/04/2008 non sono stati adottati dal ministero del lavoro e della previdenza sociale provvedimenti di sospensione dell'attività imprenditoriale e non sono stati emanati dalle competenti amministrazioni provvedimenti interdittivi alla contrattazione con le pubbliche amministrazioni ed alla partecipazione a gare pubbliche;

5.2 il soggetto dichiarante ha preso visione e dichiara di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso, che allega sottoscritto in ogni sua parte, e nei suoi allegati;

5.3 di aver preso visione delle disposizioni del D.P.R. 62/2013, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

5.4. il soggetto dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso;

5.5 il soggetto dichiarante dichiara la propria disponibilità: a) alla partecipazione a momenti di programmazione, coordinamento e verifica previsti dall'Ente attuatore (SdS/Azienda) b) alla partecipazione a momenti di condivisione progettuale inerenti la metodologia e le modalità di realizzazione degli interventi promossi dall'Ente pubblico, c) a uniformare la metodologia dell'intervento alle indicazioni tecnico-operative formulate dall'Ente pubblico anche attraverso la partecipazione a percorsi formativi.

5.6 il soggetto dichiarante allega la seguente documentazione:

- 1) Carta d'identità in corso di validità;
- 2) Statuto dell'associazione/ente;
- 3) Avviso pubblico sottoscritto in ogni pagina per accettazione;

4) [per i raggruppamenti temporanei da costituire] “Impegno al conferimento di mandato collettivo speciale di rappresentanza” redatto secondo il modello allegato 3 al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti del raggruppamento che s’intende costituire;

5)[per i raggruppamenti temporanei già costituiti] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario;

6) [per i soggetti che si candidano per le tipologie comprensive della fornitura degli alloggi] soluzione abitativa proposta: numero , descrizione e zona degli alloggi disponibili, titolo di possesso e documentazione attestante i requisiti richiesti nell’avviso se già nella disponibilità del candidato.

5.7 il soggetto dichiara di essere consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla presente procedura.

Data _____

Firma del titolare/legale rappresentante

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi del DPR n.445/2000.

Elenco aperto di soggetti accreditati per l'erogazione di interventi e servizi, anche innovativi e sperimentali, di Housing, in ambito della Salute Mentale e Dipendenze della Zona/Distretto di Firenze, di cui all'Avviso indetto con provvedimento del Direttore n.

**IMPEGNO AL CONFERIMENTO DI MANDATO COLLETTIVO SPECIALE CON
RAPPRESENTANZA**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....(Prov.....), il/...../....., residente
a..... (Prov.....), Via/Piazza
.....n., nella sua qualità di titolare/legale
rappresentante/procuratore legale della impresa/società
....., con sede legale in
....., Via/P.zza, n....., C.F.
..... e P.I.,

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....(Prov.....), il/...../....., residente a
..... (Prov.....),Via/Piazza
.....n., nella sua qualità di titolare/legale
rappresentante/procuratore legale della impresa/società
....., con sede legale in
....., Via/P.zza, n.....,
C.F. e P.I.,

SI IMPEGNANO

A conferire mandato o collettivo speciale con rappresentanza al sotto generalizzato operatore economico:

Impresa _____, **C.F.:** _____

Detta mandataria sottoscriverà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti, provvederà per essi a fatturare i servizi e a produrre tutta la documentazione utile alla rendicontazione come previsto dall'avviso.

Luogo e data _____

FIRMA _____

FIRMA _____