*ALL. 1 MANIFESTAZIONE DI INTERESSE [si prega di compilarla digitalmente]*

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AVVIO DI PROCEDIMENTI DI CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITA’ DI INTERESSE GENERALE “PERCORSI DI COUNSELING E PERCORSI DI COORDINAZIONE GENITORIALE” ai sensi dell’art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 e della L.R. Toscana n. 65/2020, a valere sul Fondo per le politiche della famiglia di cui al D.M 1° agosto 2023 (CODICE CUP PROGETTO F19G24000210001)**

**SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DEL CANDIDATO e ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante dell’Ente 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Opzione 1)*** 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

***Opzione 2*** *(in caso di transizione al RUNTS da completare)* iscritto al Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [riportare il nome e gli estremi di registrazione nel Registro Regionale o nazionale]

Consapevole che tutte le dichiarazioni rese nelle sottoelencate sezioni sono rilasciate ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, con piena coscienza della responsabilità penale cui il sottoscritto firmatario può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**MANIFESTA INTERESSE**

**PER L’AVVIO DI PROCEDIMENTI DI CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITA’ DI INTERESSE GENERALE “PERCORSI DI COUNSELING E PERCORSI DI COORDINAZIONE GENITORIALE”**

**CANDIDANDOSI**

**ad uno, dei seguenti Ambiti:**

**☐ AMBITO 1** **Percorsi di Coordinazione Genitoriale in collaborazione con la U.V.M.T. (Unità di Valutazione Multiprofessionale Tutela) rivolta a genitori in situazione di separazione o divorzio, finalizzata alla tutela minori e alla riduzione degli effetti dell’alta conflittualità sulla qualità della vita e sullo sviluppo emotivo ed affettivo.**

**☐ AMBITO 2 Percorsi di Counseling di sostegno alla genitorialità attraverso cicli di incontri a cadenza settimanale della durata di un’ora, in favore di genitori al fine di rinforzare la funzione genitoriale e la lettura di quanto avviene nella relazione con il/i figli;**

*Per l’AMBITO di presentazione della candidatura dovrà essere compilata la proposta progettuale di cui all’ALLEGATO 2 “Curriculum e Proposta Progettuale”]*

**SEZIONE III: DICHIARAZIONE DELLA FORMA DI PARTECIPAZIONE**

**1) DICHIARA**

di partecipare al presente Avviso pubblico nella seguente forma *[scegliere una delle due opzioni]*:

**☐** Operatore singolo

[*per i Consorzi che intendano avvalersi di soggetti consorziati; compilare solo se applicabile*] Il Consorzio sopra citato intende avvalersi del/i seguente/i ente/i consorziato/i:

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

**☐** Capofila di una ATS (Associazione Temporanea di Scopo)/un RTI (Raggruppamento Temporaneo di Imprese)

**☐ costituito**

 **☐ costituendo**

**Composta da *[compilare]*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Sede** | **CF** | **Coinvolgimento nell’AMBITO di Progetto:****SC = scolastico****LA = lavorativo****PG = popol. generale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2) DICHIARA** *[scegliere una delle due opzioni]*

**☐** di NON avvalersi di altri soggetti per l’esecuzione del Progetto

**☐** di avvalersi dei seguenti soggetti ***[compilare]***:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Sede** | **CF** | **Qualità del rapporto** **S = sostenitore****F = finanziatore****P = partner** | **Descrizione Ruolo nel Progetto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**SEZIONE IV – DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

**1) DICHIARA**

**Di essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione di ordine generale, come indicati al punto 3.2.1 dell’avviso “Requisiti di ordine generale”:**

1. iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo Settore o, in caso di ONLUS, iscrizione ai propri registri;
2. assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
3. assenza di cause di esclusione dalla possibilità di contrattare con la pubblica amministrazione in analogia a quanto previsto dagli artt. 94 e 95 del D. Lgs 36/23;
4. applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
5. garantire il rispetto, per gli operatori impiegati nella gestione del servizio, tutte le norme e gli obblighi previdenziali e assicurativi previsti dal contratto collettivo di settore anche ai fini del DURC (documento unico di regolarità contributiva);
6. il pieno rispetto, all’interno della propria organizzazione, delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679 e del D.lgs 196/2003;
7. la presenza di tutte le figure professionali necessarie alla realizzazione dell’attività;
8. idonea formazione del personale, sia per quanto riguarda le qualifiche professionali, che la formazione continua, anche rispetto gli obblighi ECM;
9. l’osservanza del Patto d’integrità sottoscritto con la SdS Firenze di essere a conoscenza degli obblighi di condotta previsti dal “Codice di comportamento” della Società della Salute di Firenze, consultabile nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale;
10. il rispetto, nei confronti del personale volontario, delle norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, “Codice del Terzo settore;
11. la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
12. il possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell’attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
13. il possesso di polizza assicurativa di legge che copra:
* i danni arrecati dal personale (dipendente e volontario) ai destinatari dei servizi e a terzi;
* il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;
* la responsabilità civile e i danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei servizi e a terzi.
1. essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi dell’art. 17 della Legge n. 68/99.

**2) DICHIARA**

**di essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione di ordine speciale:**

1. comprovata esperienza, almeno quinquennale, in attività rivolte al sostegno alla genitorialità e alla tutela dei minori come risulta dalle attività sotto-elencate *[per ogni attività specificare il Titolo dell’attività, il Periodo, una Descrizione sintetica, l’Ente a favore del quale è stata prestata l’attività e allegare, facoltativamente, documentazione a supporto]:*

|  |
| --- |
|  |

1. di avere la propria sede operativa dove si svolge l’attività nel territorio di Firenze ***[compilare]*** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. [per l’Ambito 1] l’impiego di operatori specializzati nella Coordinazione genitoriale con esperienza comprovata nel ruolo di coordinatore genitoriale da almeno 5 anni e da formazione specifica attestata, producendo, qualora richiesti dalla SDS, i curricola dei suddetti operatori.
3. [per l’Ambito 2] l’impiego di operatori specializzati nel percorso di Counseling con esperienza comprovata nel ruolo di counselor da almeno 5 anni e da formazione specifica attestata, producendo, qualora richiesti dalla SDS, i curricola dei suddetti operatori.

**SEZIONE V – DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-FINANZIARIA**

**DICHIARA**

* di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
* che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
* di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa ***[compilare]***

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 del proprio stato;
* in riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili ***[scegliere SOLO una delle tre opzioni]*:**

**☐** (per gli operatori economici con un numero di dipendenti superiore a 50)

Di produrre, a pena di esclusione, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2021 n.77 convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021 n. 108, copia dell’ultimo rapporto sulla situazione del personale, ai sensi dell'art. 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198, con attestazione della sua conformità a quello eventualmente trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità, ovvero, in caso di inosservanza dei termini previsti dal comma 1 del medesimo art. 46, con attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità. Di presentare, inoltre, ai sensi dell'art. 17 della legge 12 marzo 1999 n.68, a pena di esclusione, la dichiarazione del legale rappresentante che attesti di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità.

**☐**(per gli operatori economici con un numero di dipendenti compreso tra i 15 ed i 50)

Di consegnare, entro sei mesi dalla conclusione della Convenzione (in caso di individuazione quale Ente scelto per la co-progettazione ed attuazione dell’intervento) la dichiarazione di ottemperanza agli obblighi della L. 12 marzo 1999 n. 68 in materia di disabilità e di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili unitamente ad una relazione relativa all’assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e di aver trasmesso detta relazione alle rappresentanze sindacali.

**☐**(Per gli operatori economici che occupano un numero di dipendenti inferiore a 15)

Di non essere soggetti alla disciplina della L. 68/1999 ed ai relativi obblighi in materia di diritto al lavoro dei disabili.

**INDIVIDUA**

le seguenti figure incaricate di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con la SdS inerenti il Progetto:

REFERENTE/I PER LA FASE DI CO-PROGETTAZIONE ***[indicare max 2 nominativi]***

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_
* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_

COORDINATORE PROGETTO

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_

REFERENTE AMMINISTRATIVO

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_

Le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA infine**

* di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso di manifestazione di interesse e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura;
* di impegnarsi, in caso di individuazione quale Ente scelto per la co-progettazione ed attuazione dell’intervento, ad osservare e far osservare gli obblighi di condotta ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**e SI IMPEGNA**

* a 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 fase di Co-progettazione;
* ad inviare, in allegato alla presente, la restante documentazione richiesta di cui all’Art. 8 dell’Avviso.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante \*

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

\* Se la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato con firma olografa, è necessario allegare documento di identità in corso di validità del dichiarante.