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

**Oggetto: PROROGA ADDENDUM PER SERVIZIO EDUCATIVO AUTISMO DOMICILIARE (SEAD) PER MINORI CON AUTISMO (CODICE CUP F19G23000380001) di cui all’AVVISO DI ACCREDITAMENTO pubblicato con PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE n. 79 del 14/12/2023 (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001)**

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

[*per gli operatori economici*]

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del RUNTS (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

*oppure*

iscritto al seguente Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*per i singoli professionisti*]

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso di abilitazione professionale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all’Albo professionale (ove previsto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ con numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE II: ISTANZA 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 MANIFESTARE INTERESSE per l'iscrizione nell'elenco degli operatori educatori professionali per l'erogazione dei SERVIZI DI SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE** nella seguente forma:

☐ Operatore economico singolo

☐ Libero professionista

☐ Capofila di raggruppamento temporaneo

☐ **costituito**

☐ **costituendo**

**Composto da:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Sede** | **CF** |
|  |  |  |
|  |  |  |

☐ Membro di raggruppamento temporaneo in cui il Capofila è l’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE** può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Addendum, come di seguito indicato:

*[compilare]* \_\_\_

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

**DICHIARA inoltre**

[*per gli operatori economici singoli e per i capofila di un raggruppamento*]

1. di essere iscritto nel seguente Registro:

*[compilare]* ….

1. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative.
2. di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
3. di dichiarare il pieno rispetto all’attuazione all’interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679;
4. di osservare gli obblighi a tutela della salute dei lavoratori e della loro sicurezza ai sensi del D.lgs. 81/08 e della restante normativa vigente;
5. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
6. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull’igiene e la salute pubblica;
7. la presenza nel proprio statuto di finalità sociali e di inclusione;
8. di osservare il patto d’integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
9. il rispetto, nei confronti del personale volontario, delle norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, “Codice del Terzo settore;
10. la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
11. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell’attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
12. di fare ricorso a personale qualificato e adeguatamente formato nello svolgimento delle attività;
13. 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;

[*per gli Enti parte del raggruppamento*]

1. di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;
3. di non avere situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
4. di possedere comprovata competenza nell'*ATTIVITÀ* per la quale viene presentata la candidatura;
5. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell’attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
6. di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro CCNL di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
7. il pieno rispetto all’attuazione all’interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell’Ente secondo la normativa vigente;
8. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
9. l’osservanza degli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;
10. l’adeguamento alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull’igiene e la salute pubblica;

[*per i singoli professionisti*]

1. di possedere abilitazione professionale di educatore professionale
2. di possedere esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;
3. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
4. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
5. 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;
6. 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;
7. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
8. di dichiarare il pieno rispetto delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679.
9. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull’igiene e la salute pubblica;
10. di osservare il patto d’integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
11. di possedere polizza assicurativa di legge che copra la responsabilità civile e i danni arrecati ai destinatari dei Buoni servizio e a terzi;

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

**(ai sensi del DPR n. 445/00 artt. 46 e 47)**

**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 non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
* che 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;
* di non essere 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;

*[per gli operatori economici]*

🞎 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

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;

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

* 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.

*[per i singoli professionisti]*

🞎 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

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;

**SEZIONE V – ULTERIORI DICHIARAZIONI**

**DICHIARA infine**

* di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’Addendum e nell’Avviso di manifestazione di interesse e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura;
* di impegnarsi ad osservare e far osservare gli obblighi di condotta ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, laddove presenti;
* 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.
* che la/le figura/e incaricata/e di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con la SdS inerenti il Progetto è/sono:

COORDINATORE PROGETTO

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

REFERENTE AMMINISTRATIVO

* Nome e cognome: \_\_\_
* Mail: \_\_\_
* Recapito telefonico: \_\_\_
* Che il/i RECAPITO/I telefonico/i e gli orari per essere contattato dagli utenti beneficiari è/sono:
* Recapito telefonico 1: \_\_\_
* Recapito telefonico 2: \_\_\_
* Orari: \_\_\_
* Che le PEC per la presa in carico degli utenti e la MAIL in copia conoscenza sono le seguenti:
  + PEC: \_\_\_
  + Mail: \_\_\_
* Che le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di POSTA ELETTRONICA: \_\_\_

**E S'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.
* ad inviare, in allegato alla presente, la restante documentazione richiesta di cui all’Art. 7 dell’Addendum.

Luogo e data

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

Firma del legale rappresentante/professionista\*

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

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