**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA A ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER “PROGETTI DI TRASPORTO SOCIALE RIVOLTI A CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTIGLIONE DEL LAGO E IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE DELL’ UFFICIO DELLA CITTADINANZA CHE VERSANO IN SITUAZIONI DI FRAGILITA’ SOCIALE E/O DISABILITA’/INVALIDITA’ CIVILE (ADULTI, MINORI, ANZIANI)”.**

SPETT.LE

COMUNE DI CASTIGLIONE DEL LAGO

Area Politiche Sociali

PEC: comune.castiglionedellago@postacert.umbria.it

Il/La sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell’Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale , denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_regolarmente iscritta al Registro Regionale, con atto n.\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,regolarmente assicurata con polizza n...........del........ presso la compagnia assicuratrice….....................................................

ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

oppure in qualità di soggetto capofila del raggruppamento temporaneo tra le seguenti associazioni che operano in rete:

1) Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale , denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ regolarmente iscritta al Registro Regionale, con atto n.\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e regolarmente assicurata con polizza n...........del........ presso la compagnia assicuratrice…..................................................... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

2) Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale , denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_regolarmente iscritta al Registro Regionale, con atto n.\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e regolarmente assicurata con polizza n...........del........ presso la compagnia assicuratrice…..................................................... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

**COMUNICA**

l’interesse dell’associazione/organizzazione singola o in forma associata a partecipare alla PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA A ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE A CUI AFFIDARE LA REALIZZAZIONE DI “PROGETTI SPERIMENTALI DI PROSSIMITA’ E DI TRASPORTO SOCIALE RIVOLTI A CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTIGLIONE DEL LAGO IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE DELL ‘ UFFICIO DELLA CITTADINANZA CHE SI VERSANO IN SITUAZIONI DI FRAGILITA’ SOCIALE E/O DISABILITA’/INVALIDITA’ CIVILE (ADULTI, MINORI, ANZIANI)” PERIODO DAL 01/02/2023 – 31.01.2024.

**DICHIARA**

A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l’eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci, (art. 76 del D.P.R. 448/2000), quanto segue:

* Di essere in possesso dei requisiti di moralità professionale;
* Di poter dimostrare “adeguata attitudine” da valutarsi con riferimento alla struttura, all’attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica professionale, intesa come “concreta capacità di operare e realizzare l’attività oggetto della convenzione”, capacità da valutarsi anche con riferimento all’esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice).
* Di aver recepito la normativa in materia di contenimento dell’emergenza sanitaria e di avere individuato adeguati protocolli in materia;

Ai fini della formulazione della graduatoria, fornisce le informazioni che seguono:

* Data di iscrizione, che non deve essere inferiore a mesi sei, di iscrizione nei registri che attualmente valgono ai sensi dell’art. 101, comma 3 del Codice e non avere procedure di cancellazione in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Numero di volontari ad oggi aderenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Numero di volontari messi a disposizione per le attività oggetto della convenzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Aver maturato esperienza nella gestione in servizi di assistenza a persone con disabilità presso enti pubblici e/o privati nel triennio 2016-2018 debitamente documentati (documentare le precedenti esperienze con gli atti a disposizione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Attività di formazione somministrata ai propri iscritti relativi ai servizi ed alle attività oggetto della convenzione o analoghe: SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_;
  + Se si, indicare tipo formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Percentuali di volontari impiegati nell’attività rispetto a dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_;
* Capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con altri enti e organizzazioni in ambito di interesse socio-assistenziale. Elenco e descrizione delle collaborazioni documentate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Numero e tipologia dei mezzi messi a disposizione per le attività oggetto del presente avviso (in particolare specificare se sono mezzi per il trasporto disabili) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Relazione illustrativa dell’attività dell’associazione/organizzazione articolata in un massimo di 10 pagine dattiloscritte;
* Di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettarlo integralmente.

\* In caso di domanda congiunta di più associazioni occorrono le firme per adesione di oltre che del soggetto capofila anche di tutti i legali rappresentanti delle medesime

Allegati:

* Copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore;
* Copia dello Statuto e dell’Atto Costitutivo.

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

Timbro e Firma

Legale rappresentate

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