*Modulo B - Dichiarazione*

*Carta intestata dell’Ente/organismo*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di POSSESSO DEI REQUISITI SOGGETTIVI E STRUTTURALI**

**PER UN CENTRO ANTIVIOLENZA**

**indicati dall’Intesa della Conferenza Unificata Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali**

**del 27 novembre 2014**

**( Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………………………………………………………………… il ……………………………………………………

residente a ...................................................... via ........................................................... n. ...............

codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………………………………..

tel. ………………………………………………………………………. Cell ………………………………………………………………….

indirizzo mail ………………………………………………………………………………………………………………………………….

in qualita di legale rappresentante di ………………………………………………………………………………………………

con sede legale in …………………………………….. (prov. …….), via …………………………………………….n. …………

codice fiscale …………………………………………………………. P.IVA …………………………………………………………….

tel. …………………………………………………………………………… fax ……………………………………………………………...

indirizzo mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………

con sede operativa a ........................................... (prov. ......) via ................................................. n. ..

tel. .............................................................. fax ....................................................................................

cell. ………………………………………………….Referente Operativa ……………………………………………………………

tel. .......................................................................... cell. ......................................................................

Indirizzo mail ...........................……………..........…………………………………………………………………..............

pec………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

domiciliato/a per la carica presso la sede legale sopra indicata, quale soggetto proponente la

presente manifestazione di interesse, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della responsabilita penale cui puo andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 455

**dichiara**

che l’associazione rappresentata possiede i seguenti requisiti soggettivi e strutturaliPER UN CENTRO ANTIVIOLENZA indicati dall’Intesa della Conferenza Unificata Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali el 27 novembre 2014 in quanto:

* è una associazione di donne operanti nel settore del sostegno ed aiuto delle donne vittime di violenza che ha maturato esperienze e competenze specifiche in materia di violenza contro le donne, che utilizza una metodologia dell’accoglienza basata sulla relazione fra donne con personale specificatamente formato sulla violenza di genere.
* è in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall’art. 80 D.lgs. 50/2016 e non possiede condizioni interdittive a contrarre con la Pubblica Amministrazione sia a carico del legale rappresentante che di tutti i componenti dell’organo di amministrazione dell’Ente.
* è iscritta (barrare la voce o le voci che interessa) :
* all’Albo regionale del volontariato
* all’Albo regionale della promozione sociale
* all’Albo regionale della cooperazione sociale,
* ai registri delle ONLUS presso l’Agenzia delle entrate
* agli Elenchi appositamente istituiti dalla Regione Umbria.
* ha nel suo Statuto i temi del contrasto alla violenza di genere quale finalità esclusiva prioritaria *oppure*
* ha una consolidata e comprovata esperienza almeno quinquennale (5 anni) nell’impegno contro la violenza sulle donna come dimostra la relazione allegata sulle attività svolte
* si avvale di personale femminile *a*deguatamente formato e specializzato sul tema della violenza di genere, qualificato e stabile;
* assicura un’adeguata presenza di figure professionali: assistenti sociali, psicologhe, educatrici, avvocate civiliste e penaliste, operatrici di accoglienza con una formazione specifica sul tema della violenza che collaborino stabilmente col centro nel numero /qualifica professionale di cui alla seguente tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di operatrici che collaborano in qualità di volontarie (assistenti sociali, educatrici professionali, operatrici adeguatamente formate) |  |
| * Numero di professioniste con incarico retribuito |  |
| * Numero di operatrici coinvolte nell’h24 (volontarie e non) |  |
| **Numero complessivo di operatrici (volontarie e non) coinvolte nell’accoglienza** | TOT. |
| Qualifiche delle di professioniste (volontarie e non) coinvolte nelle funzioni specia  listiche |  |
| * Numero di psicologhe |  |
| * Numero di avvocate |  |
| * Numero di mediatrici culturali e linguistiche |  |

* **dichiara inoltre che la struttura individuata come sede del centro antiviolenza :**
* è messa a disposizione gratuitamente dal Comune di Magione
* è ubicata a Magione in Via …………………………………………………………………...……… n………………
* possiede i requisiti di abitabilità
* è articolata in più locali distinti idonei a garantire le diverse attività nel rispetto della privacy.
* garantisce un’apertura di almeno 5 giorni alla settimana, ivi compreso i giorni festivi come da seguente articolazione :

*(indicare giorni e orari di apertura)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………...

* garantisce un numero telefonico dedicato attivo 24 h su 24 anche collegandosi al 1522.

Data…………………………….

Firma del Rappresentante legale ………………………………………………………………………..