**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE INTERESSATI ALLA GESTIONE DEGLI INTERVENTI ATTUATIVI DEL “PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE – DOPO DI NOI” DI CUI ALLA DGR 275 DEL 15/05/2023 O SUCCESSIVE DELIBERAZIONI**

Spett.le

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE SOLIDALIA

VIA BALILLA N. 25

24058 – ROMANO DI LOMBARDIA (BG)

PEC: protocollo@pec.aziendasolidalia.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere iscritto nell’elenco di ETS interessati alla gestione degli interventi attuativi del “Programma Operativo Regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di Noi” di cui alla DGR275 del 15/05/2023 o successive deliberazioni**

*(barrare la tipologia di intervento)*

**□** PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL’AUTONOMIA PER L’EMANCIPAZIONE DAL CONTESTO FAMILIARE OVVERO LA DE-ISTITUZIONALIZZAZIONE

□ ATTIVITÀ SUL CONTESTO FAMILIARE, SIA ATTRAVERSO INTERVENTI ALLA SINGOLA FAMIGLIA SIA ATTRAVERSO ATTIVITÀ DI MUTUO AIUTO: CONSULENZA, SOSTEGNO ALLE RELAZIONI FAMILIARI

□ INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE DI CUI PRESSO FORME DI RESIDENZIALITÀ PREVISTE DAL DM ALL’ART. 3, C.4 (GRUPPI APPARTAMENTO E SOLUZIONI DI HOUSING/COHOUSING)

□ RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO

Si chiede di descrivere la tipologia e gli interventi offerti, allegando la documentazione che si ritiene possa essere utile a dettagliare le azioni e gli interventi proposti (a titolo esemplificativo: carta dei servizi, etc.)

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

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1) che la propria Organizzazione rientra nella seguente categoria:

☐ Enti del Terzo Settore, come definiti dagli articoli 4 del D.Lgs 117/2017 o imprese sociali (D.lgs. 112/17 s.m.i.)

Registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Enti pubblici o altri organismi di diritto pubblico ai sensi dell’art.1 comma 2 della legge 165/2000

☐ Altri Soggetti giuridici diversi dagli Enti del Terzo Settore4) di possedere le risorse umane, tecniche e di esperienza necessarie per eseguire il servizio con adeguato standard di qualità;

2) che le attività proprie dell’Ente del Terzo Settore, come previste dallo Statuto, sono le seguenti:

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

(Allegare copia dello Statuto/Atto Costitutivo da cui si evince lo svolgimento di attività nello specifico settore di riferimento di cui alla presente selezione)

3) Di essere in regola rispetto agli obblighi contributivi ed assistenziali dei dipendenti e dei collaboratori (Allegare DURC);

4) Di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste contenute nell’Avviso Pubblico – Manifestazione di interesse;

5) Di impegnarsi a raccordarsi e coordinarsi con l’Azienda Speciale Consortile SOLIDALIA e con tutti i soggetti della rete della persona disabile coinvolti nel progetto individualizzato.

6) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell’avviso pubblico;

7) di autorizzare l’Azienda Speciale Consortile Solidalia ai sensi e per gli effetti del dell’art. 13 del GDPR n. 679/2016;

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

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’IMPRESA

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

Allega:

o Copia del documento di identità del legale rappresentante

o Copia dello Statuto dell’ente richiedente

o Copia di DURC aggiornato

o Documentazione utile a dettagliare le azioni e gli interventi proposti (a titolo esemplificativo: carta dei servizi, etc.)