

Spett.le Ufficio di Piano  
Ads 07 - Vastese  
Piazza Barbacani  
66054 Vasto (CH)

Allegato A - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN CATALOGO DEI SOGGETTI EROGATORI. AGORA' ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO - Intervento 24. Titolo progetto: Spaces (Spazio per accogliere costruire esperienze sociali). CUP 31E19000080006

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_.

(Selezionare il campo di interesse)

- titolare/legale rappresentante  
 procuratore (*allegare procura*)

*consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, preso atto delle condizioni di partecipazione stabilite nell'avviso di cui all'oggetto*

#### CHIEDE

1. di partecipare all'avviso pubblico citato in oggetto, manifestando il proprio interesse ad essere inserito/a nel Catalogo dei Soggetti Erogatori linea 5d) voucher di servizio - del progetto **AGORA' ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO - Intervento 24. Titolo progetto: Spaces (Spazio per accogliere costruire esperienze sociali). CUP 31E19000080006**

2. Nei seguenti servizi e aree di intervento:

- anziani: servizi di care giver;  
 bambini: doposcuola e supporto allo studio; sostegno per le rette di nidi o scuole dell'infanzia; baby sitter;  
 disabili malati cronici e/o terminali: sostegno ai servizi di assistenza domiciliare "care giver" (esclusi servizi infermieristici e di assistenza sanitaria);  
 trasporto e accompagnamento: relativo alle linee di intervento 5b) e 5c).

3. Di rappresentare:

- organizzazioni senza scopo di lucro con esperienza almeno triennale nell'inclusione sociale e lavorativa di persone svantaggiate;  
 cooperative sociali;  
 organizzazioni di volontariato;  
 associazioni di promozione sociale;  
 enti privati o pubblici che abbiano, nell'oggetto sociale, servizi di conciliazione per minori e/o persone non autosufficienti;

A tal fine

#### DICHIARA DI POSSEDERE

- una sede operativa nel territorio delle Ads \_\_\_\_\_ (*specificare numero*);  
 l'iscrizione negli appositi albi/registri della Regione Abruzzo in conformità con la natura giuridica dei soggetti richiedenti e con la normativa statale e regionale vigente n. \_\_\_\_\_.  
 l'atto relativo alla natura giuridica del soggetto richiedente data registrazione \_\_\_\_\_;  
 lo statuto;

- la certificazione di solidità economica e finanziaria rilasciata da almeno 1 (uno) istituto di credito (*allegare*);
- un volume di affari annuo almeno pari ad € 50.000,00 (iva esclusa) nel quinquennio precedente;
- esperienza documentata di servizi di cui al catalogo (*allegare breve descrizione*);
- modello organizzativo da cui possano essere desunte la distribuzione di responsabilità organizzative e gestionali, le persone cui tali responsabilità sono attribuite, nonché le forme di coordinamento dell'attività degli operatori sociali (*allegare carta dei servizi*);
- indicazione del numero e della funzione dei soci lavoratori e lavoratori dipendenti, in applicazione dei contratti di lavoro collettivi e dei relativi accordi integrativi, e di eventuali altre collaborazioni professionali (*specificare attraverso breve cv dell'Ente*);
- regolarità con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori e/o collaboratori;
- regolarità con il pagamento delle imposte e delle tasse;
- regolarità con le revisioni annuali da parte del ministero delle attività produttive o enti preposti;
- possibilità/disponibilità ad avvalersi del ruolo svolto dal volontariato e/o del servizio civile nazionale nell'espletamento dei servizi;
- esistenza di un sistema valutazione interna relativa al conseguimento dei risultati;
- certificato di qualità UNI EN ISO 9001/2015 (se obbligatorio).

I requisiti di qualità soggettivi, come di seguito indicati, saranno sottoposti a valutazione con l'attribuzione dei punteggi massimi indicati per ciascun requisito, richiesto nell'istanza.

Data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(firma e timbro)

\_\_\_\_\_

L'Ufficio di Piano dell'ADS 7 – Vasto si riserva di svolgere controlli in fase di selezione e in qualunque momento per verificare il possesso dei requisiti richiesti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.