**Modello di domanda (Allegato A)**

**All’Azienda Speciale Consortile Sele Inclusione A.S.S.I**

 **PEC:** **seleinclusione@pec.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA FORMAZIONE DI UN ELENCO QUALIFICATO DI PRESTATORI ACCREDITATI, PER L’ESPELTAMENTO DEL SERVIZIO: “*ASSISTENZA SCOLASTICA (SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO) IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA’ – Cod. D11” TRAMITE DI TITOLI D’ACQUISTO/VOUCHER SOCIALI*.”**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto Nome | Cognome |
| C.F. | Nato/a |
| il | residente in |
| Via e numero civico | C.A.P. |
| Legale rappresentante di |
| Con sede legale in (luogo, Via e numero civico) |
|  Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **** PEC (*obbligatoria*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| P. IVA e C.F. |

**CHIEDE**

l’inserimento nell’elenco qualificato dei prestatori di servizi accreditati per l’erogazione del servizio: “**Assistenza scolastica (sostegno socio-educativo) in favore di alunni con disabilità – cod. D11**”,

in qualità di (barrare l’ipotesi che interessa):

󠇗 Impresa/organismo singola/o;

󠇗 Componente di costituenda ATS o costituendo Consorzio ordinario d’imprese [ai sensi del nuovo Codice degli applati D.lgs 36/2023 e smi];

󠇗 ATS o Consorzio ordinario, costituito[ai sensi del nuovo Codice degli applati D.lgs 36/2023 e smi] ;

󠇗 Consorzio stabile ;

A tal fine, il sottoscritto, **ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informato che le dichiarazioni false, l’indicazione di dati non corrispondenti al vero e l’uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità**,

**DICHIARA**

* Di essere in possesso dei **requisiti di Ordine generale, di idoneità professionale e di capacità tecnica**  richiamati specificamente nell’Avviso, ed in particolare:
* non trovarsi in alcuno dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del Dlgs 36/2023 (Ai sensi dell’art. 9 del Regolamento Regione Campania n. 4/2014 gli enti prestatori devono possedere, ai fini dell’accreditamento, i requisiti previsti dalla normativa comunitaria, statale e regionale per la partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici).
* non trovarsi nelle condizioni di divieto a contrattare con la pubblica amministrazione;
* non incorrere in cause di divieto, decadenza o di sospensione previste dalla normativa vigente. Inoltre l’Ufficio Consortile dell’A.S.S.I. deve acquisire le autocertificazioni finalizzate a conseguire l’informazione antimafia precedentemente alla stipulazione, all’approvazione o all’autorizzazione di qualsiasi contratto, ovvero precedentemente al rilascio di qualsiasi concessione o erogazione, in applicazione dell’art. 100 del D. Lgs. 159/2011).

󠇗 di essere in possesso dei requisiti di esperienza, capacità organizzativa e gestionale e degli standard di qualità come richiesto, uguali e vincolanti per tutte le sezioni, nonché dei requisiti specifici previsti per il servizio per cui intendono candidare, cosi come previsto all’art. 100 commi a)- b)- c) del Dlgs 36/2023;

󠇗 di avere gestito nell’ultimo triennio (trentasei mesi 2021-2022-2023) servizi di “***Assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità***”, rivolto agli alunni agli alunni con disabilità certificate ai sensi dell’art. 3 comma 3) della L. 104/1992, , in favore di enti pubblici per periodi, anche cumulabili, della durata complessiva di almeno 12 mesi;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo di effettuazione del servizio** **(dal …al…..)** | **Ente Pubblico Committente** | **Oggetto del servizio** | **Importo complessivo netto del servizio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

󠇗 di accettare tutte le prescrizioni e condizioni contenute nell’Avviso pubblico per l’acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco qualificato di prestatori accreditati per l’espletamento del servizio di “Assistenza scolastica – Sostegno socio educativo – in favore degli alunni con disabilità” tramite titoli d’acquisto/voucher”;

󠇗 di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale, nazionale e comunitaria per la partecipazione a procedure per l’affidamento di contratti pubblici;

󠇗 di essere in regola con la posizione contributiva.

󠇗 di disporre di una Carta dei Servizi conforme allo schema di cui alla D.G.R.C. n. 1835 del 20/11/2008;

󠇗 di impegnarsi ad attivare una copertura assicurativa garantendo i seguenti massimali:

- R.C.T. - per sinistro - € 1.000.000,00

- R.C.T. - per persona - € 1.500.000,00

da attivarsi prima della stipula del Patto di accreditamento

󠇗 di essere in possesso di un provvedimento di accreditamento (ai sensi degli artt. 9 e 10 Regolamento Regionale n. 4/2014 e del Regolamento di Ambito), emesso dall’ATS S3 ex S5, oppure da altro Ambito Territoriale Sociale della Regione Campania, per l’esercizio del servizio: ASSISTENZA SCOLASTICA IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA’. (Ai sensi dell’art. 10, comma 5, del Regolamento Regionale n. 4/2014, il provvedimento di accreditamento rilasciato dall’amministrazione competente è valido per l’intero territorio regionale).

Ovvero:

󠇗 di aver inoltrato domanda di accreditamento per i servizi territoriali/domiciliari, redatta secondo la procedura prevista dagli artt. 9 e 10 del Regolamento della Regione Campania n. 4/2014, presso l’Ambito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠇗 di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

󠇗 di essere a conoscenza e di accettare che l’inserimento nell’elenco non comporta in capo all’Amministrazione procedente e/o all’Ambito S3 ex S5 alcun obbligo di invio di utenti con costo totale o parziale a carico della Pubblica Amministrazione, né ad instaurare con i soggetti accreditati rapporti contrattuali.

󠇗 di accettare che tutte le comunicazioni dell’Amministrazione avvengano a mezzo PEC e/o a mezzo posta. Che in caso di Consorzio, tutte le imprese dovranno indicare Un unico indirizzo PEC;

󠇗 l’impegno ad osservare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;

󠇗 in caso di iscrizione nell’Elenco qualificato, l’impegno a stabilire nel territorio dei Comuni afferenti all’Ambito Territoriale S3 (ex S5) una sede operativa;

󠇗 di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel “Patto di Integrità” (allegato)

󠇗 di essere in regola ove tenuto con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n°68/99);

󠇗 di essere disponibile alla partecipazione ad incontri di coordinamento gestionali a cura dell’Azienda Speciale Sele Inclusione (A.S.S.I.) - Ambito Territoriale S3 ex S5;

󠇗 di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

󠇗 di indicare il seguente indirizzo PEC per le comunicazioni relative alla presente procedura e per la gestione del servizio. PEC: …………………………………..

󠇗 di essere a conoscenza che l’Azienda Speciale Sele Inclusione (A.S.S.I.) si riserva il diritto di procedere d’ufficio a verifiche in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate in sede di domanda e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;

󠇗 di essere consapevole che l’accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, e delle ulteriori dichiarazioni rilasciate, comporterà, l’applicazione delle sanzioni e/o della revoca del Patto di accreditamento;

󠇗 di essere a conoscenza che qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione e delle ulteriori dichiarazioni rilasciate fosse accertata dopo la stipula del Patto, questa potrà essere risolta di diritto dall’Amministrazione ai sensi dell’art. 1456 c.c.;

󠇗 di essere consapevole che l’eventuale iscrizione al Elenco qualificato non comporta alcun diritto, né aspettativa o interesse qualificato, in quanto rappresenta una mera procedura di individuazione di soggetti da inserire nel suddetto Elenco qualificato.

**Si impegna**, inoltre, a:

󠇗 sottoscrivere apposita convenzione (Patto di accreditamento), in cui saranno definiti termini e condizioni per la gestione del servizio; le modalità di effettuazione del monitoraggio da parte dell’Azienda Speciale Sele Inclusione; le modalità di pagamento del corrispettivo per l’erogazione dell’eventuale servizio;

󠇗 ad assicurare l’erogazione del servizio così come disciplinato nel Patto di servizio e a garantire i servizi aggiuntivi/migliorativi proposto, di cui all’allegato C);

󠇗ad accettare che l’utente destinatario del titolo di acquisto possa, a sua libera scelta, anche in relazione al grado di soddisfazione nei confronti delle prestazioni ricevute, scegliere un’altra organizzazione;

󠇗ad accettare i sistemi di rendicontazione, di liquidazione, di valutazione e di controllo stabiliti dall’Ambito S3 (ex S5)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Timbro e firma)

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

**Allegati :**

󠇗 Copia atto costitutivo e statuto;

󠇗 Copia del provvedimento di accreditamento oppure istanza o copia dell’istanza presentata;

󠇗 Dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante;

󠇗 Copia della Carta dei servizi aggiornata;

󠇗 Copia del Patto di integrità sottoscritto dal legale rappresentante;

󠇗 Copia della Polizza di assicurazione di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli

 utenti, i dipendenti e i volontari contro gli infortuni e per la responsabilità civile;

󠇗 fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 l’istante autorizza l’Azienda Speciale Sele Inclusione, nonché l’Ufficio di Piano – Ambito Territoriale S3 ex S5, al trattamento ed all’elaborazione dei dati forniti per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’utilizzo di mezzi elettronici o automatizzati nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

 (Timbro e firma)

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