

MARCA DA BOLLO	
Nr°	Data emissione
Soggetto esente ☐	Riferimento normativo ai fini dell'esenzione

ALLEGATO 1.2

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
 Servizio Politiche Sociali
 Via Gilli, 4
 38121 – TRENTO
 serv.politichesociali@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DEI SOGGETTI PRESTATORI
CON I QUALI STIPULARE CONVENZIONI PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI
RESIDENZIALI PER MINORI, GIOVANI ADULTI E NUCLEI FAMILIARI NELLA
PROVINCIA DI TRENTO**

(comma 3, lettera b) dell'articolo 22 della L.P. 13/2007)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome nome

nato a il / /

residente a indirizzo n. civico

codice fiscale

indirizzo di posta elettronica

posta elettronica certificata (PEC)

nella sua qualità di legale rappresentante di:

(indicare la corretta denominazione del Soggetto Prestatore)

con sede legale

(indicare l'indirizzo completo del Soggetto Prestatore)

codice fiscale partita IVA

indirizzo di posta elettronica

posta elettronica certificata (PEC)

fax telefono



CHIEDE

☐ l'iscrizione ad una o più Sezioni dell'“Elenco aperto dei Soggetti Prestatori, con i quali stipulare convenzioni per la realizzazione di servizi residenziali per minori e giovani adulti nella provincia di Trento” che corrispondono a una o più delle seguenti tipologie del Catalogo dei servizi socio assistenziali da ultimo approvato con deliberazione n. 173 del 7 febbraio 2020:

- ☐ Sezione I: “Abitare accompagnato per minori” (scheda 1.1 del Catalogo);
- ☐ Sezione II: “Comunità familiare per minori” (scheda 1.2 del Catalogo);
- ☐ Sezione III: “Comunità socio-educativa” (scheda 1.3 del Catalogo);
- ☐ Sezione IV: “Accoglienza nuclei familiari” (scheda 1.5 del Catalogo).

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

che

(indicare la corretta denominazione del Soggetto Prestatore)

☐ ha la disponibilità in quanto proprietario, usufruttuario, locatario, o in virtù di altro valido titolo giuridico, di una o più strutture sul territorio provinciale, come previsto all'art. 6 dello schema di convenzione e come dettagliatamente indicato nell'Allegato 1 al presente modulo;

☐ è in possesso da almeno 3 anni, anche non continuativi, della seguente esperienza maturata nell'ambito della gestione di servizi socio-assistenziali a favore dei minori, afferenti all'Area “Età evolutiva e genitorialità” del Catalogo o analoghi agli stessi, per conto di un ente pubblico (*indicare ente pubblico affidante e periodo*):



☐ non ha avuto interruzioni di servizi socio-assistenziali, svolti in convenzione con enti pubblici, causate da inadempimenti contrattuali del soggetto prestatore e ad esso imputabili, nei 10 anni precedenti alla richiesta di iscrizione all'Elenco; in tal senso indica i seguenti enti pubblici con i quali ha stipulato convenzioni per la gestione di servizi socio-assistenziali negli ultimi 10 anni:

☐ ha la qualifica di azienda pubblica di servizi alla persona ai sensi dell'art 18 della legge regionale n. 7/2005 o dell'art. 5 del D.Lgs. n. 207 /2001;

☐ è in possesso dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivi ad operare in ambito socio-assistenziale, ai sensi degli artt. 4 e 6 del Regolamento approvato con D.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/Leg (di seguito Regolamento), per l'aggregazione funzionale età evolutiva e genitorialità/ambito residenziali.

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di accettare le condizioni del servizio come riportate nell' Avviso e nello schema di convenzione (Allegato 1 e Allegato 1.1 della determinazione del Dirigente del Servizio Politiche sociali n. 5950 di data 7 giugno 2022 e s.m. ed i.);
- di accettare le tariffe indicate all'art. 10 dell'Avviso sopracitato;

(la seguente dichiarazione è facoltativa)

- Il sottoscritto dichiara di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato) quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Il sottoscritto, inoltre, al fine di facilitare il collocamento in emergenza, **SI IMPEGNA** a fornire entro 30 giorni dal ricevimento delle comunicazione di avvenuta iscrizione della propria organizzazione all'Elenco, alternativamente:

- numero di telefono al quale risponda un operatore 24 ore su 24 ed una mail



- numero di telefono delle singole strutture al quale risponda un operatore 24 ore su 24 e una mail.

Luogo e data

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

Divieto delle “revolving doors” – articolo 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001

I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Si allega la seguente documentazione:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà concernente i requisiti generali dell'organizzazione (D.Lgs. 36/2023);
- informativa ai sensi ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 sottoscritta per presa visione del legale rappresentante, che dovrà altresì curare la trasmissione della stessa alle altre persone fisiche coinvolte nelle verifiche dei requisiti di capacità e correttezza professionale previsti dall'Avviso;
- strutture in disponibilità sul territorio provinciale;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio dei soggetti da sottoporre a verifiche;
- fotocopia di un documento d'identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa).

