p_TN_M_00003524

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA STIPULA DI UNA CONVENZIONE PER LA GESTIONE DI CASE COMUNITARIE INTEGRATE PER NUCLEI FAMILIARI NELL'AMBITO DELLA BASSA SOGLIA

(art. 56 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 e art. 22 comma 3 lettera f della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13, deliberazione della Giunta provinciale n. 1751 del 6 novembre 2026)

RICHIEDENTE

Cognome | Nome

Nato/a a | (prov.) il / /

codice fiscale

in qualità di

☐ legale rappresentante del soggetto proponente;

☐ delegato dal legale rappresentante del soggetto proponente (NB: allegare atto di necessaria delega)

denominazione del soggetto proponente:

(indicare la corretta denominazione del soggetto proponente)

codice fiscale del soggetto proponente:

avente sede legale in | via/piazza

n.

RECAPITO PER INVIO COMUNICAZIONI [(1)]:

domicilio fisico (sede legale):

indirizzo _____ Numero civico _____

Comune _____ (Provincia _____) CAP _____

domicilio digitale

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

☐ Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

recapito elettronico:

☐ indirizzo di posta elettronica (email NON PEC)

_____

[(1)]L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.

CHIEDO

di ammettere l'Ente da me rappresentato alla procedura di selezione finalizzata al convenzionamento ai sensi dell'art. 56 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, per la GESTIONE DI CASE COMUNITARIE INTEGRATE PER NUCLEI FAMILIARI NELL'AMBITO DELLA BASSA SOGLIA

A tal fine, ai sensi degli articoli 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)

DICHIARO

che l'Organizzazione da me rappresentata:

☐ è in possesso dell'accreditamento ad operare in ambito socio-assistenziale ai sensi dell'art. 6 del Regolamento approvato con D.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/Leg, di seguito Regolamento, per l'aggregazione funzionale "area età adulta/ambito residenziale";

☐ 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 concernente l'Area "Età evolutiva e genitorialità" ambito residenziale;

☐ è iscritta, da almeno sei mesi, al Registro unico nazionale del Terzo settore ai sensi degli artt. 45 e ss. o dell'art. 101, comma 3 del D.Lgs. 117/2017;

☐ dispone, nel territorio del Comune di Trento, oltre a quella messa a disposizione dalla Provincia, delle seguenti strutture idonee all'accoglienza di nuclei familiari:

1) indirizzo _____, n. posti letto _____, titolo giuridico in virtù del quale la struttura è disponibile _____;

2) indirizzo _____, n. posti letto _____, titolo giuridico in virtù del quale la struttura è disponibile _____;

3) indirizzo _____, n. posti letto _____, titolo giuridico in virtù del quale la struttura è disponibile _____;

☐ ha maturato le seguenti esperienze, entro i 4 anni precedenti la pubblicazione dell'Avviso, nella gestione di servizi residenziali rientranti nelle aggregazioni funzionali concernenti l'Area "Età evolutiva e genitorialità" ambito residenziale e/o l'Area "Età adulta" ambito residenziale (indicare la tipologia, il luogo e la durata):

_____

DICHIARO INOLTRE

☐ di aver rispettato, nella proposta progettuale, gli elementi minimi come riportati all'art. 1 dell'Avviso approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1751 del 6 novembre;

☐ di essere a conoscenza di tutte le norme e condizioni, sia generali che specifiche, che regolano il rimborso delle spese e lo svolgimento delle attività oggetto del convenzionamento di cui al citato Avviso;

☐ di aver preso visione dell'informativa privacy messa a disposizione dall'amministrazione provinciale alla pagina internet dedicata sul portale istituzionale della Provincia autonoma di Trento.

MI IMPEGNO INFINE

☐ a garantire la continuità occupazionale di cui all'art. 11 dell'Avviso;

☐ a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire rispetto ai dati sopra citati.

IMPOSTA DI BOLLO

☐ L'Organizzazione da me rappresentata è esente (indicare la causa di esenzione) _____

☐ L'Organizzazione da me rappresentata non è esente e ha adempiuto

- ☐ mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda
- ☐ mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre: _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
(legale rappresentante o delegato)**(2)**

_____
(luogo e data)

……
(timbro e firma)

Allego la seguente documentazione:

☐ la proposta progettuale, articolata in una descrizione del servizio, tenuto conto degli elementi minimi riportati nell'Avviso e ripartita in paragrafi con relativi sottoparagrafi corrispondenti ai criteri per la valutazione specificati all'art. 9 dell'Avviso;

☐ piano finanziario **annuo**, articolato secondo le voci di spesa indicate all'art. 13 dell'Avviso;

☐ copia bilancio consuntivo 2025 dell'Organizzazione;

☐ dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti di cui agli artt. 94, 95 e 97 del D. Lgs. 36/2023;

☐ fotocopia di un documento d'identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e inviata tramite posta elettronica certificata o semplice);

☐ (eventuale) delega/procura alla compilazione e alla presentazione della domanda;

☐ dati per il pagamento del rimborso spese.

[(2)]La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, purché personale del richiedente, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale

N.B. il presente file, in formato editabile, una volta compilato deve essere convertito in formato pdf statico prima della firma digitale.