

Alla

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
UMSE DISABILITA' ed INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA**

Via Gilli, 4

38121 TRENTO

Indirizzo pec: umse.disabili_integrasociosan@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ATTUAZIONE DI UN PIANO PLURIENNALE DI
RAZIONALIZZAZIONE DELLE SPESE DI FUNZIONAMENTO**

(art. 23, comma 6 bis, legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome

nome

nato a

il

codice fiscale

nella sua qualità di rappresentante legale di:

(indicare la corretta denominazione dell'ente del terzo settore)

con sede legale in

Codice Fiscale

Partita IVA

indirizzo di posta elettronica

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

fax

telefono



CHIEDE

di poter beneficiare del contributo previsto dall'articolo 23, comma 6 bis, della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13, così come risultante dall'elaborazione dei dati indicati nei prospetti allegati (Tabella A e Tabella B), secondo quanto previsto dai criteri approvati con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1888/2023 per l'attuazione di un piano pluriennale di razionalizzazione delle spese di funzionamento.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00, 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)

DICHIARA

che

(indicare la corretta denominazione dell'ente del terzo settore)

1. (barrare se ricorre l'ipotesi)

è un ente del terzo settore che opera in ambito socio-assistenziale;

2. (barrare se ricorre l'ipotesi)

è in possesso dell'accreditamento ai sensi dell'articolo 20 del Regolamento ad operare in ambito socio-assistenziale e gestisce, nel medesimo ambito, servizi rivolti a persone con disabilità per conto dell'ente pubblico, finanziati tramite tariffa;

3. i seguenti dati relativi al personale in organico alla data del 1 ottobre 2023:

- totale degli FTE operanti in ambito socio assistenziale:
- totale degli FTE operanti in ambito socio sanitario:
- numero FTE operanti in ambito socio assistenziale con costo maggiore del contratto di riferimento:
- numero FTE operanti in ambito socio sanitario con costo maggiore del contratto di riferimento:



Il sottoscritto **dichiara altresì** 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.

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:

- a. prospetto di comparazione dei livelli ed inquadramenti tra contratto di riferimento e contratto applicato, con relativo stipendio tabellare, super minimo medio applicato per ogni livello/inquadramento e costo totale annuale calcolato secondo il modello di calcolo utilizzato per determinare il costo dei servizi, ai sensi della deliberazione della giunta provinciale n. 347 del 2022 (Tabella A);
- b. prospetto riportante, i dati relativi ad ogni unità di personale dipendente e/o socio lavoratore impiegato alla data del 1° ottobre 2023, con il dato granulare rispetto alle ore contrattuali svolte in ambito socio assistenziale o socio sanitario, il livello/inquadramento, la data di assunzione, anno di pensionamento (Tabella B);
- c. informativa privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sottoscritta per presa visione dal legale rappresentante dell’organizzazione;
- d. fotocopia del documento di identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto).

