

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA CO-PROGETTAZIONE DI UN PROGRAMMA DI ACCOMPAGNAMENTO ASSISTITO E SOSTEGNO PARTECIPATO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

di *(indicare la ragione sociale del soggetto rappresentato)*

\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ p. i.v.a. \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

quale domicilio eletto per la procedura in oggetto

quale soggetto parte della rete di soggetti *(indicare una delle due seguenti opzioni)*

costituita in *(indicare la forma associativa, di raggruppamento o consortile costituita)*

\_\_\_\_\_

costituenda in raggruppamento, associazione o altra forma di raggruppamento/associazione/consorzio prevista dalla legge

costituita dai seguenti soggetti:

1. \_\_\_\_\_ **(capofila)**

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

*(Aggiungere ulteriori righe se necessario)*

### A) RICHIEDE

- l'ammissione del soggetto rappresentato alla co-progettazione del servizio denominato **“Programma di accompagnamento assistito e sostegno partecipato in favore di persone con disabilità”**, di cui all'Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale n. 4315/2019;
- che tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura siano effettuate ad ogni effetto di legge:
  - al seguente numero di Fax: \_\_\_\_\_,
  - oppure*
  - al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):  
\_\_\_\_\_;

A tal fine, presenta in allegato alla presente, congiuntamente con gli altri soggetti in rete, la proposta progettuale di gestione dei servizi previsti dal Programma di accompagnamento assistito e sostegno partecipato, sottoscritta dai legali rappresentanti dei soggetti stessi.

### B) DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste all'articolo 76 dello stesso DPR in caso di dichiarazione mendace:

1. che la forma giuridica del soggetto rappresentato è la seguente (*specificare, ad esempio: associazione di volontariato, associazione di promozione sociale, cooperativa sociale di tipo ...*)  
\_\_\_\_\_
2. che il soggetto rappresentato è iscritto al seguente Registro/Albo previsto dalla normativa di riferimento (*laddove previsto per la specifica tipologia di soggetto*), senza che siano in atto procedure di revoca (*specificare l'eventuale Registro o Albo, laddove previsto per la tipologia di soggetto*)  
Registro/Albo \_\_\_\_\_ - sezione \_\_\_\_\_, di cui alla Legge \_\_\_\_\_ - iscrizione con numero/atto \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
3. in merito all'accreditamento (*contrassegnare una delle seguenti alternative*):
  - che il soggetto rappresentato è accreditato ai sensi della L.R. n. 82/2009 per la categoria “Altri servizi alla persona”, con dichiarazione sul possesso dei requisiti presentata al Comune di \_\_\_\_\_;
  - che il soggetto rappresentato si impegna a rilasciare, prima della stipula della convenzione, le dichiarazioni ai fini dell'accreditamento ai sensi della L.R. n. 82/2009,

per la categoria “Altri servizi alla persona”

4. che per il soggetto rappresentato non sussiste alcuno dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
5. se non già costituito, di impegnarsi a costituirsi con gli altri soggetti in rette in caso in raggruppamento, associazione o altra forma di raggruppamento/associazione/consorzio prevista dalla legge.

### C) DICHIARA INOLTRE

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste all'articolo 76 dello stesso DPR in caso di dichiarazione mendace:

1. che il soggetto rappresentato ha maturato nel corso del triennio 2016 – 2018 una comprovata e documentata competenza ed esperienza in attività di accompagnamento assistito o trasporto sociale in favore di persone con disabilità, consistente nella gestione di servizi di tale natura per conto di enti pubblici, soggetti privati o autonomamente, per una dimensione media nel triennio di 15.000 viaggi all'anno (per viaggio si intende il singolo intervento di accompagnamento attuato in favore di un determinato utente; pertanto, in caso di utilizzo di automezzi di trasporto collettivo, per ogni utente a bordo contemporaneamente deve considerarsi un viaggio), come da dettaglio seguente:

Descrizione servizio	Modalità di gestione (*)	Date di inizio e fine del servizio	N.ro di persone con disabilità beneficiarie del servizio

*(\*) specificare una delle seguenti voci:*

- *convenzione/accordo con enti pubblici (specificare l'ente)*
- *convenzione/accordi con soggetti privati (specificare il soggetto)*
- *autonomamente (servizio erogato in rapporto diretto con i singoli beneficiari)*

2. che il soggetto rappresentato ha maturato nel corso del triennio 2016 – 2018 una comprovata e documentata competenza ed esperienza in attività di sostegno in favore di persone con disabilità, consistente nella gestione di almeno un progetto/servizio, diverso attività di accompagnamento assistito o trasporto sociale, della durata continuativa di almeno 6 mesi svolto, per conto di enti pubblici, soggetti privati o autonomamente, in favore di almeno 50 persone con disabilità (il numero

di persone può essere raggiunto anche cumulando più progetti/servizi, della durata continuativa di almeno 6 mesi, attivati nel triennio in favore di persone con disabilità), come da dettaglio seguente:

Descrizione progetto/servizio	Modalità di gestione (**)	Date di inizio e fine del progetto/servizio	N.ro di persone con disabilità beneficiarie del progetto/servizio

(\*\*) specificare una delle seguenti voci:

- convenzione/accordo con enti pubblici (specificare l'ente)
- convenzione/accordi con soggetti privati (specificare il soggetto)
- autonomamente (servizio erogato in rapporto diretto con i singoli beneficiari)

3. che, congiuntamente con gli altri soggetti in rete con progetto in comune, si impegna a garantire una capacità di presa in carico, intesa come numero di utenti che è in grado di gestire contemporaneamente nel Programma, **pari a n.ro \_\_\_\_\_** utenti (il numero minimo consentito è 60);
4. che, congiuntamente con gli altri soggetti in rete con progetto in comune, dispone di automezzi in misura sufficiente a garantire l'accompagnamento assistito in contemporanea in favore di un numero di persone pari ad almeno la capacità di presa in carico che si impegna a garantire, come da seguente riepilogo:

TIPO DI MEZZO	N.RO POSTI OMOLOGATI (***)	QUANTITA'

(\*\*\*) nella verifica della corrispondenza con la capacità di presa in carico garantita, per ogni mezzo saranno detratti 2 posti (autista e accompagnatore) dal numero di posti omologato

5. che il soggetto rappresentato dispone delle seguenti sedi operative nel Comune di Firenze da destinare alla gestione dei servizi di cui all'Avviso: *indicare l'indirizzo*

---

---

6. di accettare incondizionatamente tutte le condizioni di cui all'Avviso

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 33/2013, che reca disposizioni in materia di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, nonché ai sensi e per gli effetti della L. 190/2012, che reca disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

#### **SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

---

Luogo e data

---

Firma

\* \* \*

*La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del dichiarante in corso di validità.*