

Allegato A

IL SOTTOSCRITTO/A	
CODICE FISCALE	
NATO/A A	
IL	
RESIDENTE IN	
ALLA VIA/PIAZZA, N.	

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
CON SEDE LEGALE IN		
ALLA VIA/PIAZZA, N.		COMUNE:
TELEFONO		
FAX		
CON SEDE OPERATIVA IN ¹		COMUNE:
ALLA VIA/PIAZZA, N.		
TELEFONO		
FAX		
INDIRIZZO E-MAIL		

CHIEDE

di essere iscritto al Registro Distrettuale degli Organismi del Terzo Settore di cui all'avviso pubblico del

per le seguenti aree di intervento:

- Area Anziani,
- Area Infanzia Adolescenza e Giovani,
- Area Disabili,

¹ È possibile aggiungere ulteriori celle in caso di più sedi operative sul territorio distrettuale.

- Area Famiglia,
- Area Dipendenze,
- Area Salute Mentale,
- Area Immigrati, extracomunitari e Rom,
- Area Segretariato Sociale,
- Area Disagio Adulto (contrasto alla povertà, sostegno sociale a persone senza dimora, sostegno sociale in favore di ex detenuti).

A tal fine:

DICHIARA

In conformità alle disposizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445

- di essere iscritto presso i seguenti Registri o Albi previsti dalla normativa vigente in relazione alla propria configurazione giuridica (ivi compresa l'iscrizione all'Anagrafe Unica delle Onlus istituita presso l'Agenzia delle Entrate e l'iscrizione alla C.C.I.A.A.) ovvero²:

- Di possedere le seguenti iscrizioni all'albo delle istituzioni socioassistenziali della regione siciliana (Art. 26 L.22/86) (allega copie decreti):

- Di possedere le seguenti altre iscrizioni pertinenti ad albi o registri: (allega copie decreti):

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 38, commi 1 e 2, del D.Lgs.163/06;

- di essere in regola con le prescrizioni della L. 68/99 in materia di lavoro ai disabili;

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la vigente normativa;

- di rispettare, relativamente ai propri dipendenti, i livelli retributivi e i contratti di lavoro.

SI IMPEGNA

² Indicare gli Albi, Registri, etc... e gli estremi dell'iscrizione (data, numero...)

- all'osservanza di tutte le disposizioni previste dal presente Avviso Pubblico e dal Regolamento istitutivo del Registro Distrettuale degli Organismi del Terzo settore di cui dichiara di aver preso visione;
- a predisporre un piano formativo dei propri dipendenti che preveda, per un monte ore individuale annuale di almeno 30 ore, percorsi di formazione con enti universitari o altri enti di formazione professionale accreditati in materia sociale;
- ad impiegare specifiche figure professionali con funzione di regia ed ad adottare un set minimo di strumenti per il coordinamento e la supervisione delle attività;
- ad adottare un sistema interno di monitoraggio e valutazione dei servizi erogati;
- a stipulare un'apposita polizza di assicurazione per la responsabilità civile, con oneri a suo intero ed esclusivo carico, per la tutela degli utenti e di terzi, da eventuali danni provocati a persone e beni dal personale impiegato nell'espletamento del servizio, con ampia e totale liberazione dell'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità ove ricorresse l'instaurazione di un rapporto contrattuale con l'Amministrazione Comunale;
- ad adottare di un sistema di gestione dei dati compatibile con gli strumenti di valutazione e di monitoraggio adottati dal competente Servizio Comunale;
- all'osservanza delle norme relative alla tutela della privacy (DLgs 196/03) e alla sicurezza sul lavoro;
- ad eleggere domicilio nel territorio del Distretto sociosanitario n. 24 ove ricorresse l'instaurazione di un rapporto contrattuale con l'Amministrazione Comunale in qualità di capofila del D24;

Allega:

- Curriculum dell'ente con indicazione delle attività svolte nell'ultimo triennio.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura del suddetto avviso pubblico (informativa ai sensi della L.675/96 art.10).

Allega fotocopia del documento di identità

Piazza Armerina li

Firma del Legale Rappresentante

Timbro dell'Ente