

Avviso pubblico

CENTRI POLIVALENTI 2.0 PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO E ALTRE DISABILITA' CON BISOGNI COMPLESSI

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica
Assessorato Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla Persona
Direzione Regionale Inclusione Sociale

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Obiettivo di Policy 4 “Un’Europa più sociale”

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 2021/1057

Priorità 3 “Inclusione Sociale”

Obiettivo specifico k) ESO4.11 “Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+)”

ALLEGATO A: MODELLI

MODELLO 01:	DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO
MODELLO 02 a:	DICHIARAZIONE
MODELLO 02 b:	DICHIARAZIONE ATI/ATS
MODELLO 03:	DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

residente in via

CAP C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente Capofila (Mandataria) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare i dati del Soggetto Capofila (Mandataria)

C. F. P. IVA

con sede legale in Via

CAP C.F.

in riferimento all' Avviso pubblico "CENTRI POLIVALENTI 2.0 PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO E ALTRE DISABILITA' CON BISOGNI COMPLESSI" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.° del

CHIEDE

che la Proposta progettuale avente per Titolo:

Venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da n.° pagine compresa la presente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato

PEC:

Data

Firma del legale rappresentante¹

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..



MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del soggetto proponente Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario)

Denominazione

C. F.

P. IVA

con sede legale in

via

CAP

Presentatore del progetto

A valere sull'Avviso pubblico "CENTRI POLIVALENTI 2.0 PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO E ALTRE DISABILITA' CON BISOGNI COMPLESSI" di cui alla Determinazione Dirigenziale

.

del

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori.

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento alla normativa relativa al terzo settore:

☐ di risultare iscritto alla data di pubblicazione del presente Avviso al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

Data

Firma del legale rappresentante

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Da compilare dal Componente (Mandante) dell'ATI/ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
CAP _____ C.F. _____

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da

Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione _____
C. F. _____ P. IVA _____
con sede legale in _____ via _____
CAP _____ C.F. _____

Presentatore del progetto _____

A valere sull'Avviso pubblico "CENTRI POLIVALENTI 2.0 PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO E ALTRE DISABILITA' CON BISOGNI COMPLESSI" di cui alla Determinazione Dirigenziale

_____ del _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- ☐ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- ☐ che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori.

In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:

- ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

In riferimento alla normativa relativa al terzo settore:

☐ di risultare iscritto alla data di pubblicazione del presente Avviso al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

Data

Firma del legale rappresentante



MODELLO 03: DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

(La presente dichiarazione deve essere rilasciata da tutti i membri ATI/ATS)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ a _____
il _____, residente in _____
via _____,
CF _____, in qualità di (barrare la dicitura che non interessa) legale rappresentante e
Titolare Effettivo (ex art. 69, comma 2, del Reg(UE) 1060/2021)/Titolare effettivo (ex art. 69, comma 2, del
Reg(UE) 1060/2021) dell'Ente/Organismo/Società _____ con sede legale
in _____ C.F. _____ P. IVA _____, consapevole
delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 D.P.R.
445/2000 per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione:

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- ☐ che non sussistono
☐ che sussistono

situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse² tra il/la sottoscritto/a e i soggetti³ dell'Amministrazione operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento [specificare eventualmente la tipologia di conflitto di interessi nella tabella];

Tabella I - Elenco situazioni anche potenziali di conflitto di interesse

(Descrivere l'eventuale legame personale/rapporto finanziario/economico/di lavoro intercorrente con uno o più dei soggetti operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento)
(Idem come sopra)
(Idem come sopra)
...
...

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente entro la data di chiusura della procedura selettiva, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

² Secondo la Comunicazione della Commissione Europea "Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario" può esistere un conflitto d'interessi quando l'esercizio imparziale e obiettivo delle funzioni di un pubblico funzionario è compromesso da motivi familiari, affettivi, da affinità politica, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto.

³ Quali, ad esempio, il Responsabile del procedimento ex art. 5 L. 241/1990 (e ss.mm.ii.).

Data e luogo

Firma

Si allega alla presente copia del documento di identità⁴

⁴ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.