Allegato A all’Avviso Pubblico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **COMUNE DI TORRILE**  **(Provincia di Parma)**  ai sensi della Convenzione approvata con delibera di C.C. n.58 del 29/10/2018  **DOMANDA DI INSERIMENTO**  **NELL’ALBO DEGLI ENTI/ASSOCIAZIONI/OPERATORI QUALIFICATI ALLA GESTIONE DI STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER MINORI, DONNE SOLE O CON FIGLI, ADULTI SOLI IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ** |  |

|  |
| --- |
| **1/A ▪ DATI ANAGRAFICI** |

Il/la Sottoscritto/a,

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1/B ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO** |

cel2 Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**@** E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1/C ▪ IN QUALITA’ DI:** |

* legale rappresentante

|  |
| --- |
| **2/A ▪ DATI IDENTIFICATIVI DELL’ENTE/ASSOCIAZIONE/ OPERATORE** |

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* N° \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

Partita I.V.A \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ C.Fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2/B ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO** |

 Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**@** E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

🖵 che il suddetto Ente/Associazione/Operatore è iscritto, all’Albo/Registro (cooperative, volontariato, associazionismo, altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività pertinenti all’oggetto della selezione con N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di iscrizione;

Nominativi di riferimento per comunicazioni telefoniche:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nell’Albo degli Enti/Associazioni/Operatori qualificati per la gestione di strutture semiresidenziali e/o residenziali per minori, donne sole o con figli, adulti soli in condizioni di fragilità del Comune di Torrile:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA STRUTTURA**  **(vedi allegato C – punto 3 – Tipologie strutture)** | **DENOMINAZIONE STRUTTURA** | **INDIRIZZO STRUTTURA** | **N. POSTI DELLA STRUTTURA** | **EVENTUALI POSTI AGGIUNTIVI IN PRONTA ACCOGLIENZA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

In relazione a ciascuna delle strutture sopra citate, dichiara che il target di utenza è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fasce d'età** | | | | | | | | | | |
|  | **0 - 6** | | **6 - 12** | | **12 - 15** | | **15 - 17** | | **> 18** | | **Disabili/ altre patologie** |
| **Denominazione struttura** | **M** | **F** | **M** | **F** | **M** | **F** | **M** | **F** | **M** | **F** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**A tale scopo, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conoscenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

(barrare le voci di interesse)

|  |  |
| --- | --- |
|  | che la/le struttura/e che si intende/ono inserire nell’Albo, è /sono in possesso della corretta e completa documentazione prevista dalle norme statali, regionali e locali vigenti in materia di edilizia, igiene, sanità, prevenzione antincendi (se prevista in relazione alla tipologia della/e struttura/e). |
|  | che la/le struttura/e di cui al punto 1.A) che si intende/ono inserire nell’Albo è/sono in possesso della Autorizzazione al Funzionamento prevista dalle deliberazioni della giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 846/2007 o n. 1904/2011 o dalla normativa regionale di riferimento se site in territorio extraregionale. |
|  | che la/le struttura/e di cui al punto 1.C) che si intende/ono inserire nell’Albo è/sono regolarmente iscritte alla Seconda Sezione del Registro di enti e associazioni che svolgono attività a favore di stranieri immigrati ai sensi dell’art.42 comma 2 del Dlgs 286/98 e dell’art. 54 del DPR 394/1999. |
|  | che il personale educativo/adulto accogliente impiegato per la gestione delle strutture di cui al punto 1.A) che si intende/ono inserire nell’Albo è in possesso dei requisiti previsti nella deliberazione della giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 846/2007 o n. 1904/2011 o dalla normativa regionale di riferimento se site in territorio extraregionale. |
|  | che tutti gli adulti che a vario titolo operano nella/e struttura/e destinata/e alla accoglienza di minori è/sono in possesso delle qualità morali previste dalla Delibera di Giunta Regionale 1904/2011 nonché nel Decreto Legislativo n. 39/2014. |
|  | di garantire momenti di supervisione del lavoro, gestite da una figura esterna alla struttura di accoglienza con competenze pedagogiche o psicologiche o neuropsichiatriche, degli operatori impiegati nella struttura. |
|  | di impegnarsi a garantire i percorsi di aggiornamento e formazione previsti nel piano formativo presentato. |
|  | di rendersi disponibile a far partecipare il proprio personale (educatori e/o responsabili) alla formazione integrata pubblico/privato con altri operatori della rete dei servizi. |
|  | di rendersi disponibile ad accogliere in emergenza (entro le 24 ore). |
|  | di essere disponibile ad adeguare i servizi offerti e a progettare nuovi servizi, in collaborazione con il Comune di Torrile e altri soggetti pubblici. |
|  | di impegnarsi a comunicare al Comune di Torrile ogni modifica intervenuta alla situazione dichiarata nella presente domanda. |

**DICHIARA INOLTRE**

* la propria disponibilità a far valere i contenuti di cui all’Allegato C dell’Avviso Pubblico “Condizioni e modalità di gestione di strutture residenziali e semiresidenziali per minori e madri con bambino e/o di progetti e attività per accoglienza minori” relativamente alle tipologie indicate, agli obiettivi dell’accoglienza, alla composizione della retta;

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA**

* che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

|  |
| --- |
| **3 ▪**  **ALLEGATI** |
| **A TAL FINE ALLEGA la seguente documentazione (di cui al punto 4 dell’Avviso Pubblico):**  🖵 Copia fotostatica del documento d’identità del firmatario.  🖵 Copia dello Statuto dell’Ente/Associazione/Operatore gestore.  🖵 Copia della autorizzazione al funzionamento – se prevista - rilasciata dal Comune di competenza con riferimento alla disciplina regionale vigente.  🖵 Copia della iscrizione alla Seconda Sezione del Registro di enti e associazioni che svolgono attività a favore di stranieri immigrati ai sensi dell’art.42 comma 2 del DLgs 286/98 e dell’art. 54 del DPR 394/1999 per le strutture residenziali per donne sole o con figli, vittime di tratta e di grave sfruttamento.  🖵 Carta dei servizi aggiornata o, in alternativa, Progetto educativo generale della struttura, datato e firmato dal legale rappresentante, che riporti: tipologia di utenza anche eventualmente con disabilità e/o altre problematiche riconducibili alla Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’adolescenza/Psichiatria; destinatari (fascia d’età, sesso); metodologia educative; descrizione organizzazione della vita all’interno della comunità e dentro al sistema di relazioni del territorio nonché le strategie che si intendono utilizzare per raccordarsi con il Servizio che ha la presa in carico del caso.  🖵 Facsimile del progetto di vita/progetto individuale e, se presente, il regolamento interno della struttura.  🖵 Composizione e definizione della retta base per la struttura con l’indicazione di eventuali servizi o prestazioni aggiuntivi forniti con i relativi costi (come descritto nell’allegato C al punto 4. RETTA E PRESTAZIONI OFFERTE), alla accoglienza in emergenza, al regime delle assenze.  🖵 Relazione, datata e sottoscritta dal legale rappresentante, che descriva eventuali servizi o progetti o attività correlate all’accoglienza e che con l’accoglienza si possono integrare.  🖵 Breve relazione, datata e firmato dal legale rappresentante, che attesti il radicamento territoriale ed inserimento nella rete dei servizi del territorio del Comune in cui è ubicata la struttura.  🖵 Dichiarazione di rispondenza ai requisiti stabiliti dalle norme statali, regionali e locali vigenti in materia di edilizia, igiene, sanità, prevenzione antincendi (se prevista in relazione alla struttura) e di conformità degli impianti termici, elettrici.  🖵 Copia della polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danni a persone o a cose del personale, figure di supporto e ospiti.  🖵 Documentazione riguardante il personale:   * + Curriculum del responsabile della struttura, datato e firmato dallo stesso, da cui si evinca in particolar modo, il possesso dei titoli richiesti – nella fattispecie delle tipologie previste dalla DGR regionale vigente in materia di autorizzazione al funzionamento.   + Albo del personale dipendente con relative qualifiche e del personale volontario impiegato per la gestione della struttura.   + Curriculum del supervisore della attività, se previsto dalla vigente normativa per le tipologie di struttura di cui al precedente punto 1.A) del presente Avviso Pubblico.   + Dichiarazione datata e sottoscritta dal legale rappresentante che il personale impiegato per la gestione delle strutture di cui al punto 1.A) e di tutte quelle che ospitano minori, è in possesso dei requisiti morali previsti nella deliberazione della giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 1904/11 nonché nel decreto legislativo n. 39/2014.   + Il piano formativo datato e sottoscritto dal legale rappresentante, obbligatoriamente previsto dalla vigente normativa regionale per alcune tipologie delle strutture oggetto del presente Avviso Pubblico. |

|  |
| --- |
| **4 ▪**  **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003** |
| 🕮 Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, si informa che:  a)     i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all’istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati;  b)     il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto svolgimento dell’istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto (e-mail, cellulare, telefono, fax, posta elettronica certificata) è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica;  c)     in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriori di contatto). Potranno venirne a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa;  d)    l’interessato può esercitare i diritti previsti dal D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può:  -      ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;  -      avere conoscenza dell’origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici;  -      ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l’aggiornamento, la rettificazione o l’integrazione dei dati;  -      opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.  e)    Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Torrile, con sede legale in Torrile, Via I Maggio n.1. I responsabili del trattamento dei dati sono, ciascuno per le rispettive competenze: il Responsabile Settore Servizi alla Persona del Comune di Torrile preposto al procedimento; |

Data di compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_