**Allegato A – Modulo di Domanda**

(*N.B è necessario compilare una Domanda per ciascuna struttura di cui si chiede l’inserimento nell’Elenco oggetto dell’Avviso Pubblico)*

All’ Unione Comuni Modenesi Area Nord

Servizio Autorizzazioni/Monitoraggio/Vigilanza

Accesso alle strutture e dei servizi pubblici e privati

PEC [unioneareanord@cert.unioneareanord.mo.it](mailto:unioneareanord@cert.unioneareanord.mo.it)

**ISTANZA PER L’ISCRIZIONE NELL’ELENCO DELL’UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD DI SOGGETTI QUALIFICATI ALLA GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI O SEMI-RESIDENZIALI PER L’ACCOGLIENZA DI MINORI, MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI, GESTANTI, MADRI CON BAMBINI E STRUTTURE PER L’OSPITALITA’ TEMPORANEA -ANCHE IN EMERGENZA- DI GESTANTI E MADRI CON FIGLI IN CONDIZIONE DI FRAGILITA’ E DISAGIO CON PROGETTI FINALIZZATI ALLA VALUTAZIONE, ALL’AUTONOMIA E AL REINSERIMENTO SOCIALE**

Il/la Sottoscritto/a,

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

In qualità di Legale Rappresentante dell’Ente/Cooperativa/Associazione/Operatore

Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E -mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

**L’ iscrizione nell’Elenco dell’Unione dei Comuni Modenesi Area Nord dei Soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali o semi-residenziali per l’accoglienza di minori, minori stranieri non accompagnati, gestanti, madri con bambini e strutture per l’ospitalità temporanea – anche in emergenza - di gestanti e madri con figli in condizione di fragilità e disagio con progetti finalizzati alla valutazione, all’autonomia e al reinserimento sociale**

NELLA SEGUENTE SEZIONE *(barrare la sezione cui afferisce la struttura di cui si chiede l’iscrizione)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***SEZIONE*** | ***Descrizione*** |
| **🞏** | **A** | soggetti gestori di comunità di tipo famigliare e/o casa-famiglia multiutenza; |
| **🞏** | **B** | soggetti gestori di strutture educative o educative-integrate residenziali per l’accoglienza di minori e MSNA; |
| **🞏** | **C** | soggetti gestori di strutture educative semi–residenziali per l’accoglienza di minori; |
| **🞏** | **D** | soggetti gestori di strutture residenziali e/o appartamenti per l’accoglienza di gestanti e di madri con bambini in condizione di fragilità o disagio o donne vittime di violenza o maltrattamento intrafamiliare; |
| **🞏** | **E** | soggetti gestori di strutture per l’autonomia (gruppo appartamento, comunità per l’autonomia) per l’accompagnamento alla maggiore età e oltre il diciottesimo anno; |
| **🞏** | **F** | soggetti qualificati per la gestione di progetti di sostegno alla genitorialità, anche innovativi; |
| **🞏** | **G** | soggetti gestori di comunità di pronta accoglienza; |
| **🞏** | **H** | Strutture alberghiere, pensioni, B&B, affittacamere che possano garantire ospitalità in emergenza, per periodo limitati in attesa di collocazioni maggiormente adeguate ai bisogni espressi o del rientro della situazione di pregiudizio che ha determinato l’emergenza. |

CON LA SEGUENTE STRUTTURA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA STRUTTURA  *(indicare una delle tipologie dell’ Elenco art.3 dell’Avviso*) | DENOMINAZIONE STRUTTURA | INDIRIZZO | N. POSTI DELLA STRUTTURA | TARGET DI UTENZA |
|  |  |  |  |  |

A tal fine.

ai sensi degli artt. 38, 46,47 e 48 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 PRORPIA RESPONSABILITA’**

*(barrare chiaramente le singole dichiarazioni di seguito riportate e le voci specifiche di interesse).*

1. **🞏** che il suddetto Ente/Associazione/Operatore è iscritto, alla C.C.I.A. /Albo/Registro (cooperative, fondazioni, associazioni, volontariato, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per attività pertinenti all’oggetto della selezione con N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. **🞏** di aver preso visione integrale dell’Avviso, di accettarne i contenuti di essere a conoscenza che l’iscrizione nell’Elenco non comporta alcuna procedura di affidamento concorsuale;
3. 🞏 di avere maturato una comprovata esperienza nei settori di riferimento e nella gestione di strutture di cui all’Avviso pubblico, **dal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. **🞏** di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di partecipazione al’ Avviso Pubblico, di cui all’art.94 del D.lgs. n. 36/2023 ;

5. **🞏** di non trovarsi in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l’esclusione dalla presente selezione e/o l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

6. **🞏** di essere a conoscenza degli obblighi imposti dalla Legge n. 136 del 13.08.2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” in particolare art. 3 “Tracciabilità dei flussi finanziari”

7. **🞏** di applicare integralmente ai propri operatori il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali ed alle clausole sociali;

8. **🞏** che i nominativi dei titolari/legali rappresentanti, amministratori o soci/dipendenti con poteri decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse, sono i seguenti:

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

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

9. **🞏** di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex dipendenti dell’Unione Comuni Modenesi Area Nord (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali che abbiano come destinatario il soggetto che intende iscriversi nell'Elenco pubblico.

10. 🞏 di essere in regola con l’applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D. Lgs. 81/2008 e s .m .i ), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili di cui alla L.68/99 e s. m. i;

11. 🞏 di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica (per tutti i

soggetti che hanno una posizione INAIL/ INPS) con matricola Inps n.

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

12. 🞏 di adempiere agli obblighi previsti dal D. Lgs. 39/2014 che ha dato attuazione alla direttiva comunitaria 93/2011 finalizzata a contrastare gli abusi e lo sfruttamento sessuale dei minori;

13. 🞏 di essere in possesso di polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danni a persone o a cose del personale, figure di supporto e ospiti, in corso di validità: Polizza n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnia Assicuratrice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_validità dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_

14. **🞏** che il suddetto Ente/Associazione/Operatore è iscritto al mercato telematico per la Pubblica amministrazione

**Che la Struttura sopra indicata che si intende iscrivere nell’Elenco UCMAN dei soggetti qualificati:**

15. 🞏 è in possesso dei requisiti per l’esercizio dell’attività previsti dalla normativa vigente in relazione alla forma giuridica del soggetto partecipante, nonché dell’iscrizione agli Albi Regionali o Provinciali e a Registri laddove previsto dalla legge in relazione alla forma giuridica del soggetto partecipante;

16. 🞏 è 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 struttura).

17. 🞏 (per i soggetti che gestiscono strutture **all'interno dei confini della Regione Emilia Romagna** di cui alla tipologia **a), b), c), d)** dell’art.3 dell’Avviso) è in possesso della Autorizzazione al Funzionamento prevista dalle D.G.R. Emilia Romagna n. 1904/11 e DGR n. 1106/2014 rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_con numero/prot. \_\_\_\_\_\_\_;

18. 🞏 (per i soggetti che gestiscono strutture al di **fuori della Regione Emilia Romagna** di cui alla tipologia **a), b), c), d)** dell’art.3 dell’Avviso) è in possesso della Autorizzazione al Funzionamento prevista dalla normativa regionale di riferimento e in questo caso specificare la normativa di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_con numero/prot. \_\_\_\_\_\_\_ ;

19. 🞏 che il personale educativo/adulto accogliente impiegato per la gestione della Struttura, di cui alla tipologia **a), b), c), d), e)** dell’art 3 dell’ Avviso Pubblico, è in possesso dei requisiti previsti nella deliberazione della Giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 1904/11 e n. 1106/2014 o dalla normativa regionale di riferimento se site in territorio extraregionale;

20. 🞏 di impegnarsi a mantenere le tariffe invariate fino al 31 dicembre dell’anno successivo alla prima pubblicazione dell’Elenco;

21. 🞏 di impegnarsi a comunicare tempestivamente a UCMAN ogni successiva modifica sostanziale rispetto a quanto dichiarato e/o riportato nella documentazione allegata alla presente domanda e ad ottemperare agli impegni di cui all’art. 9 dell’Avviso;

22. 🞏  di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

DICHIARA, inoltre

**DI ALLEGARE la seguente documentazione (di cui all’art. 6 dell’Avviso Pubblico):**

🞏 Copia fotostatica del documento di 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.

🞏 Carta dei servizi aggiornata *(eccetto strutture ricettive punto f*) che riporti: la descrizione dettagliata della struttura, la tipologia di utenza anche eventualmente con disabilità e/o altre problematiche riconducibili alla Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’adolescenza; destinatari (fascia d’età, sesso); il numero di posti disponibili e quelli eventuali per la pronta accoglienza con specificazione degli aspetti logistici e modalità operative; le modalità di ammissione e dimissione, le metodologia educativa, le modalità di sostegno psicologico, qualora previsto; il rispetto delle esigenze culturali e religiose; i servizi garantiti all’interno e all’esterno della comunità; le forme di gestione organizzativa, il numero delle figure professionali impiegate, eventuale presenza di figure di supporto (volontari, tirocinanti) e loro coordinamento; 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; il costo del servizio e modalità di riscossione; gestione della documentazione;

🞏 Facsimile del progetto educativo individualizzato/progetto di vita (per le strutture di cui alla tipologia **a), b), c), d) e)** dell’art 3) e, se presente, Regolamento interno della struttura;

🞏 Dichiarazione indicante il numero e le qualifiche professionali del personale impiegato corredata dai curricula degli operatori e del coordinatore della struttura; (L’elenco del personale è da aggiornare entro il 31/3 di ogni anno);

🞏 Piano formativo dell’ultimo biennio

**🞏 Dichiarazione di offerta economica indicante:**

* L’importo della tariffa applicata per l'acquisto di ogni singolo posto che il gestore intende offrire;
* La descrizione esaustiva e chiara di tutte le prestazioni/ servizi inclusi nella tariffa;
* l’indicazione di eventuali servizi offerti non inclusi nella tariffa giornaliera e relativi costi aggiuntivi;
* la percentuale di decurtazione della tariffa giornaliera in caso di assenza del minore per ricoveri ospedalieri, soggiorni estivi/invernali, rientri temporanei in famiglia o altre cause di assenza;

🞏 **per le tipologie di cui al** **punto f**) si richiedono SCIA presentata al Comune in cui è ubicata la struttura e, nei casi previsti dalla normativa vigente, Certificato di Prevenzione Incendi. Nell’offerta economica dovranno essere indicati i costi giornalieri di pernottamento, con specificazione del costo per adulto e del costo per minore, disponibilità al trattamento di mezza pensione e/o pensione completa o solo prima colazione

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

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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