



COMUNE DI PRAIA A MARE

PROVINCIA DI COSENZA

Piazza Municipio, 1 - 87028 Praia a Mare (CS)

Tel. 0985.72353 – fax 0985.72555

ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it



**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE
DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PRAIA/SCALEA
ASP COSENZA**

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune Capofila: Praia a Mare

ALLEGATO A – Domanda di partecipazione

Al Comune di Praia a Mare
Piazza Municipio n°1
87028 – PRAIA A MARE
PEC: protocollo.praia@asmepec.it

Oggetto: Domanda di partecipazione Avviso pubblico denominato "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per centri diurni semi-residenziali per l'accoglimento di affetti da Alzheimer a favore dell' Ambito di Praia-Scala"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) _____
nato/a _____
il ____/____/____, codice fiscale _____
cell. _____
e-mail _____ nella sua qualità di legale rappresentante
dell'ETS *proponente* (denominazione giuridica) _____
tel. _____, e-mail _____
PEC _____
sito internet _____
con sede legale in _____, Via _____ n° _____
con sede operativa in _____, Via _____ n° _____
codice Fiscale _____
partita I.V.A. _____

Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R.

n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

L'ETS proponente risulta iscritto al Registro:

- Registro nazionale del Terzo Settore di cui al D. Lgs. n. 117/2017, n. di registrazione____ data di registrazione _____;
- Registro regionale della Calabria delle cooperative sociali n. di registrazione____, data di registrazione _____;
- Registro regionale della Calabria delle associazioni di promozione sociale n. di registrazione____, data di registrazione_____;
- Registro regionale della Calabria degli organismi di volontariato n. di registrazione_____, data di registrazione_____
- di aver preso visione dell'Avviso e delle prescrizioni in esso contenute;
- di possedere comprovata esperienza pluriennale nel campo della demenza;
- di possedere esperienza specifica in progettualità relative agli affetti da Alzheimer, come da CV e proposta progettuale allegati;
- che per la medesima proposta progettuale non sono stati richiesti altri finanziamenti nell'ambito;
- di programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie;
- che la proposta progettuale rispetta i limiti minimi e massimi di destinatari, salvo nei casi di ampliamento dell'offerta a ulteriori destinatari, come previsto all'articolo 6 dell'Avviso;
- l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D.Lgs.6.9.2011, n. 159;
- l'insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
- che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- che lo statuto agli atti del registro regionale è aggiornato (in alternativa si allega lo statuto aggiornato), e che le attività previste dal progetto sono coerenti con le attività statutarie;
- che nelle attività progettuali -- sarà impegnato /-- non sarà impegnato anche personale volontario;
- di mettere a disposizione per la realizzazione del progetto, la sede atta ad ospitare il Centro, indirizzo_____, città_____provincia _____;
- che la struttura di cui al punto precedente è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Il Centro è munito di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento, ai sensi della Legge 23/2003, D.G.R. n. 503/2019 e regolamento n. 22/2019 (barrare);
- Il Centro è non è munito di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento, ai sensi della Legge 23/2003, D.G.R. n. 503/2019 e regolamento n. 22/2019 e possedendo tutti i requisiti previsti dalla norma vigente procederà a farne richiesta(barrare);
- che prima dell'avvio delle attività e per tutto il periodo di funzionamento del Centro, verranno implementate e rispettate tutte le misure dettate dal Piano territoriale

- regionale per l'emergenza COVID-19 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
- (solo in caso di ATI o ATS) che si intende attivare associazione temporanea di intesa/scopo con i seguenti soggetti, di cui si allegano le manifestazioni di interesse:

ETS (denominazione giuridica)	Sede legale	Sede operativa	Codice fiscale	Registro	numero e data di iscrizione

- 1) che si intende attivare partenariato con i seguenti soggetti, di cui si allegano le manifestazioni di interesse:

Soggetto partner (denominazione)	Sede	Codice fiscale	Tipologia (ente pubblico, privato sociale, privato)

- 2) di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, nonché di quelle accluse alla medesima, comporterà l'esclusione dalla procedura, ovvero, in caso di assegnazione del finanziamento, l'annullamento e/o la revoca dell'assegnazione stessa.

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione del finanziamento pubblico di cui all'Avviso in oggetto, pubblicato sull'Albo del Comune di Praia a Mare per la proposta progettuale allegata alla presente domanda relativa alla:

- realizzazione di Centri diurni per disabili specifici per persone con malattie di Alzheimer o altre forme di Demenza
- potenziamento dei Centri Diurni già esistenti;
- realizzazione del Cafè Alzheimer per persone affette da demenza e loro caregiver allo scopo di offrire loro opportunità di sollievo e integrazione sociale.

Con sede nel Comune di _____

per l'importo richiesto di (finanziamento): _____

quota di compartecipazione (deve rappresentare almeno il 15% del costo complessivo del progetto) _____

A tal fine alla presente *DOMANDA DI PARTECIPAZIONE* allega la seguente documentazione

ALLEGATO A – Domanda di partecipazione

- CV del soggetto proponente;
- eventuali manifestazioni di interesse di associarsi in ATS o ATI, unitamente ai CV degli enti del terzo settore coinvolti;
- Allegato B - Proposta progettuale;
- Allegato C - Informativa privacy;
- Allegato D - Atto unilaterale di impegno.

(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante

AVVERTENZE: La presente domanda deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.