

MODULO DI DOMANDA

(Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte).

Al Direttore Generale

Azienda ULSS 9 Scaligera

Via Valverde 42 - Verona

PARTE PRIMA: richiesta di partecipazione

Il sottoscritto _____ (NOME E COGNOME), in qualità di legale rappresentante di _____, con sede a _____ (Città e indirizzo), visto il bando per la presentazione di Progetti per la realizzazione di interventi dedicati alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico in attuazione della DGR 332/2023

CHIEDE

di partecipare all'avviso con il progetto dal titolo:

relativo all'ambito progettuale:

- PROGETTI SPERIMENTALI VOLTI ALLA FORMAZIONE E ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ATTUAZIONE DELLE DD.G.R. 332/2023 E 1557/2023 - Anni 2024-2025".
- "PERCORSI O PROGETTI A SUPPORTO DELLO SVILUPPO DI COMPETENZE LAVORATIVE E DI COMPETENZE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA DOMESTICA E ABITATIVA IN ATTUAZIONE DELLE DD.G.R. 332/2023 E 1557/2023 - Anni 2024-2025

Relativamente al progetto che presenta, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara altresì sotto propria responsabilità:

- che l'iniziativa ha/non ha ottenuto finanziamenti dalla Pubblica Amministrazione per le stesse attività;
- che è stata presa visione e accetta tutte le condizioni contenute nell'avviso;
- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall'art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023;
- di avere nel proprio statuto/atto costitutivo finalità coerenti con le attività ricomprese nelle linee di intervento del presente avviso;
- di essere in possesso dei requisiti di moralità, integrità e affidabilità professionale per contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- essere in grado di mettere a disposizione operatori formati o in corso di formazione durante lo svolgimento delle progettualità sulle tematiche inerenti al disturbo dello spettro autistico, mezzi e attrezzature idonee allo svolgimento delle attività di cui al presente avviso;
- che gli ETS e gli altri enti partecipanti sono in regola relativamente alla posizione assicurativa dei volontari e alla posizione contributiva e assistenziale dei dipendenti e dei collaboratori;
- di garantire il rispetto degli adempimenti obbligatori imposti dal Codice per la protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE n. 679/2016;
- di non rendere false informazioni né omettere dati rilevanti per lo svolgimento della selezione, ispirata al canone di trasparenza, assicurando l'impegno al rispetto integrale delle clausole anti-corruzione, per quanto applicabili.

Data _____

Firma _____

(allegare C.I.)

PARTE SECONDA: dati relativi al richiedente

Denominazione (anche in caso di capofila di rete):

SEDE LEGALE

Via e numero civico Città CAP Provincia _____

Telefono fax e-mail _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Referente per il progetto _____

Nome e cognome _____

Telefono ed e-mail _____

Indirizzo al quale si chiede venga inviata ogni comunicazione relativa alla presente richiesta (**solo se diverso** dalla sede legale sopra indicata)

Via e numero civico Città CAP Provincia _____

PEC _____

Partner di rete:

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

Denominazione dell'ente: _____

Legale rappresentante _____ Firma _____

PARTE TERZA: requisiti del richiedente (art. 3 dell'avviso)

Sede Operativa:

Data di Costituzione dell'ETS: _____

Data e Numero di Iscrizione al RUNTS: _____

SEDE LEGALE

Via e numero civico Città CAP Provincia _____

DICHIARA INOLTRE

- documentata esperienza maturata in attività ricomprese nelle linee di intervento oggetto del presente avviso con particolare riguardo alla gestione dei disturbi dello spettro autistico (*descrivere e dettagliare accuratamente i progetti e le reti coinvolte*):

Ente che ha affidato il servizio (o se si tratta di attività svolta direttamente indicare i beneficiari del servizio)	Tipologia di servizio/intervento/progetto	Data di avvio e di conclusione del servizio/interventi/progetto (o indicare se ancora in corso)	Ruolo esercitato (capofila, partner, affidatario)

Tipologia di professionisti con esperienza nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico	Tipologia di servizio/intervento/progetto realizzato	Durata e impegno orario settimanale

- avere capacità organizzativa e finanziaria per realizzare le attività di cui al presente avviso: (*descrivere brevemente la composizione organizzativa del candidato, elencando numero e tipologie professionali della propria struttura amministrativa. Descrivere la capacità finanziaria del candidato*).
