

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a gestire il Progetto "Azioni di sostegno per l'inclusione sociale e lavorativa di persone con problematiche di dipendenza patologica", finanziato con i fondi stanziati a favore dell'area prioritaria "Dipendenze" del Piano Sociale di Zona 2010/2012.

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- di essere il legale rappresentante dell'ente denominato _____
e di essere, per ciò stesso, abilitato alla sottoscrizione della domanda e della documentazione allegata;
- di non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato relativo alla condotta professionale e/o per illeciti di natura finanziaria e, comunque, di non aver subito condanna per reati che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- che non sussistono cause di esclusione previste dall'art. 38 D.Lgs. n. 163/2006;
- che lo stesso organismo, di cui è il rappresentante legale, opera nel settore delle dipendenze patologiche e della loro prevenzione. Tale requisito di ammissione deve essere posseduto, a pena di esclusione;
- che il progetto sarà realizzato nel pieno rispetto delle disposizioni di legge in materia di contratti di lavoro, di sicurezza delle condizioni di lavoro, di privacy e che saranno ottemperati gli obblighi contributivi e previdenziali nei confronti del personale impiegato;
- che l'organismo rappresentato dal dichiarante è regolarmente iscritto all'albo/elenco della Regione Puglia, a decorrere dalla data del ___/___/_____, con numero di iscrizione _____, e che la suddetta iscrizione conserva il carattere di validità;
- che il soggetto proponente ha già maturato esperienze di collaborazione con Enti Locali ed altri attori pubblici e privati, a conferma della capacità dello stesso di operare in un'ottica di rete;
- che l'organismo di cui il dichiarante è il legale rappresentante ha svolto, negli ultimi 3 anni, esperienze similari a quella per cui si candida, così come meglio specificato dall'allegato curriculum;
- che, ai fini dell'implementazione dell'iniziativa, ci si avvarrà di personale altamente qualificato e rispondente al profilo professionale richiesto dall'art. 5 dell'Avviso n. 11/2010, così come documentato dall'organigramma del personale e dai curricula formativo- professionali degli operatori, allegati alla presente;
- che, negli ultimi 3 anni, il soggetto proponente ha provveduto a formare ed aggiornare il personale coinvolto nella gestione del servizio, nel settore specifico o in materie affini. A tal fine, allega specifica documentazione riportante esplicita indicazione della qualifica dei formatori coinvolti, dei destinatari dell'intervento formativo o di aggiornamento, dell'oggetto e della durata dello stesso;
- che il soggetto candidato ha già sottoscritto accordi di partenariato o lettere d'intenti con aziende pubbliche o private disposte ad accogliere i tirocinanti, come da documentazione allegata alla presente;

- la propria disponibilità alla programmazione e alla realizzazione concertata degli interventi, con il coordinamento e la supervisione del Servizio Sociale Professionale di Ambito.

Allega la documentazione di seguito indicata:

- atto costitutivo e statuto dell'organismo candidato;
- copia del certificato di iscrizione agli specifici albi o registri regionali;
- curriculum dell'Organizzazione o Ente, sottoscritto dal legale rappresentante;
- organigramma del personale che si intende impiegare per l'implementazione delle azioni di cui trattasi;
- curricula formativo- professionali degli operatori facenti parte dell'équipe operativa dell'intervento;
- fotocopia del documento di identità del legale rappresentante dell'organismo proponente, datata e sottoscritta per esteso dal dichiarante;
- accordi di partenariato o lettere d'intenti con aziende pubbliche o private, laddove già sottoscritti (non obbligatorio);
- documentazione attestante l'avvenuta formazione ed aggiornamento del personale che si intende impiegare per la realizzazione del progetto (non obbligatorio).

In caso di ammissione, chiede che il finanziamento venga liquidato a mezzo di:

accredito sul conto corrente¹ intestato al legale rappresentante dell'organismo gestore, acceso presso (banca) _____, avente le seguenti coordinate IBAN:

IT _____ (totale 27 caratteri alfanumerici);

assegno circolare non trasferibile, intestato al legale rappresentante dell'organismo gestore, da inviare all'indirizzo di domicilio sopra indicato.

Luogo, data e timbro

Firma del legale rappresentante

¹ Sono ammessi conti correnti bancari o postali (Bancoposta) italiani.
Non è possibile effettuare accrediti su Postepay, libretti di risparmio o depositi.