



C I T T À D I C A M P O B A S S O

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale Medio Molise

Piazza Vittorio Emanuele II, 29 – Cod. Fisc. Part.Iva: 00071560700 – Tel. 0874 4051 – Numero verde: 840-702938
www.comune.campobasso.it – E-mail: urp@comune.campobasso.it – PEC: comune.campobasso.protocollo@pec.it

AREA DIREZIONE AUTONOMA DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

Dirigente Coordinatore ATS Medio Molise: dott.ssa Eloisa Arcano

Tel.: + 39 0874 405 578 – E-mail: eloisa.arcano@comune.campobasso.it

Servizio Ufficio di Piano – Tel.: + 39 0874 40571

E-mail: atsufficiodipiano@comune.campobasso.it; comune.campobasso.ambitosociale@pec.it



MODELLO DI ISTANZA

Legge n. 112/2016 – “Dopo di Noi” – Annualità 2019

D.M. 23 novembre 2016 – Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

SEZIONE 1 – SOGGETTO PROPONENTE

1.1 Denominazione del soggetto proponente

Ragione sociale ETS

1.2 Natura giuridica e Linea di intervento di candidatura

- OdV – Organizzazione di Volontariato (Linea 1)
- APS – Associazione di Promozione Sociale (Linea 1)
- ETS – (Linea 2):
 - proposta progettuale riferita all'intero territoriale regionale;
 - proposta progettuale riferita al territorio dell'ATS Medio Molise;
 - proposta progettuale riferita al territorio dell'ATS Basso Molise;
 - proposta progettuale riferita al territorio dell'ATS Alto Molise;

1.3 Dati identificativi

Codice Fiscale	Partita IVA (se applicabile)
----------------	------------------------------

Sede legale (via, n., CAP, comune, provincia)

Sede operativa in Molise (se diversa dalla sede legale)

--

Telefono	Indirizzo e-mail e PEC
-----------------	-------------------------------

1.4 Legale Rappresentante

Cognome e Nome	Qualifica	Codice Fiscale
-----------------------	------------------	-----------------------

1.5 Referente del progetto (se diverso dal Legale Rappresentante)

Cognome e Nome	Ruolo nell'ente	Recapito telefonico / e-mail
-----------------------	------------------------	-------------------------------------

1.6 Iscrizione al RUNTS

Numero di iscrizione RUNTS (o registro previgente)	Data di iscrizione
---	---------------------------

SEZIONE 2– DATI DEL/I BENEFICIARIO/I

Compilare una scheda per ciascun beneficiario.

2.1 Dati anagrafici del beneficiario

Cognome e Nome	Codice Fiscale
-----------------------	-----------------------

Data di nascita	Luogo di nascita	Comune di residenza in Molise
------------------------	-------------------------	--

Indirizzo di residenza completo (via, n., CAP, comune)

Residenza in Molise da almeno 12 mesi <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

2.2 Documentazione di disabilità grave (barrare la casella pertinente)

- Certificazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, c. 3, L. 104/1992
- Invalidità con indennità di accompagnamento (L. 18/1980)

2.3 Età del beneficiario

- 18 – 64 anni
- Oltre 64 anni – in deroga per continuità di presa in carico (disabilità non da invecchiamento/senilità)

2.4 Situazione attuale del beneficiario

- Vive nel nucleo familiare di origine
- In percorso di deistituzionalizzazione
- In altra soluzione abitativa – specificare: _____

SEZIONE 3 – DESCRIZIONE DEL PROGETTO

3.1 Titolo del progetto

Titolo

3.2 Obiettivi del progetto

Descrivere gli obiettivi specifici e il risultato atteso:

3.3 Attività previste e metodologia

Descrivere le attività previste, le modalità operative, le figure professionali coinvolte:

3.4 Durata del progetto

La durata massima del progetto è di 3 anni.

Data di inizio prevista	Data di fine prevista	Durata totale (mesi)

3.5 Locali/Immobilabile destinato al progetto

Indirizzo dell'alloggio/struttura

Titolo di disponibilità (<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Locazione)	Numero posti / utenti ospitabili
---	----------------------------------

3.6 Cronoprogramma

--

SEZIONE 4 – PIANO FINANZIARIO

	DESCRIZIONE INTERVENTO/ ATTIVITA'	FIGURA PROFESSIONALE/ SERVIZIO	COSTO UNITARIO O ORARIO (A)	QUANTITÀ ORE (B)	IMPORTO (AxB)
LINEA 1			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
ONERI INDIRETTI (MAX 6% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO)					€
TOTALE					€

b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 - € _____;

d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto di locazione di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità - € _____;

e) in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra- familiare, di cui all'articolo 3, comma 7 - € _____;

LINEA 2	DESCRIZIONE INTERVENTO/ ATTIVITA'	FIGURA PROFESSIONALE/ SERVIZIO	COSTO UNITARIO O ORARIO (A)	QUANTITÀ ORE (B)	IMPORTO (AxB)
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
			€		€
ONERI INDIRETTI (MAX 6% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO)					€
TOTALE					€

c) programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6):

componente assistenziale - € _____;

componente lavoro/formazione/ tirocini - € _____;

componente relazione/inclusione - € _____;

SEZIONE 5 – DICHIARAZIONI DEL SOGGETTO PROPONENTE

Il sottoscritto Legale Rappresentante, DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi

5.1

Requisiti specifici del soggetto proponente (Linea 1)

- L'ente ha sede operativa sul territorio della Regione Molise
- L'ente ha finalità statutarie o costitutive coerenti con lo svolgimento di attività e servizi sociali di cui all'art. 5 comma 1 lett. a) del D.Lgs. n. 117/2017;
- L'ente è iscritto al RUNTS (o registro previgente) da almeno 6 mesi
- L'ente ha un'esperienza di almeno 4 anni nella gestione di progetti "Dopo di Noi"
- L'ente ha nella propria disponibilità immobili idonei allo scopo (proprietà / concessione / locazione)

Requisiti specifici del soggetto proponente e forma di partecipazione (Linea 2)

- L'ente è iscritto al RUNTS

L'ente dichiara di aver realizzato l'azione 1.2 PNRR in qualità di ETS attuatore partner o quale appaltatore per conto dell'ATS/Consorzio/Unione dei Comuni di _____;

L'ente dichiara di partecipare alla presente procedura:

in forma singola;

oppure

in forma associata: già costituito o da costituirsi, e così composto:

DENOMINAZIONE	FORMA GIURIDICA	SEDE LEGALE	SEDE OPERATIVA	C.F./P.I.	LEGALE RAPPRESENTANTE
Mandataria _____					
Mandante 1 _____					
Mandante 2 _____					
etc					

5.2 Ulteriori dichiarazioni per tutti gli ETS proponenti

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi

- di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nell'Avviso di cui all'oggetto;
- di essere in possesso dei requisiti generali di idoneità morale e professionale a stipulare Convenzioni con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della vigente disciplina in materia di contratti pubblici, ossia nello specifico di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dagli articoli 94, 95, 96, 97 e 98 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei Contratti Pubblici", in quanto compatibili con la natura e le finalità della presente procedura di co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017;
- di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità europea, per reati che incidono sulla moralità professionale, per reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, per reati di sfruttamento minorile e tratta di esseri umani, per reati in danno dell'ambiente, e per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- di non trovarsi in condizione di inosservanza delle disposizioni del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n.159;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui l'operatore è stabilito;

- di non aver violato, per quanto di conoscenza, gli obblighi applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro o di diritto del lavoro;
- di non essere sottoposto a fallimento o di non trovarsi in stato di liquidazione coatta o di concordato preventivo (salvo il caso di concordato con continuità aziendale), amministrazione controllata o scioglimento, o di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano sanzioni amministrative interdittive di cui all'art. 9, comma 2, del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
- di non aver violato gli obblighi di cui all'art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68, in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse o l'insussistenza di qualsivoglia divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- i seguenti dati (ove pertinenti):
 - o sede dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio _____;
 - o matricola INPS _____;
 - o CCNL di categoria _____;
- indirizzo PEC, quest'ultimo ai fini del domicilio digitale afferente alla presente procedura _____;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- che, in caso di convenzionamento, adotterà un sistema di contabilità separata ed informatizzata e rispetterà la tracciabilità dei flussi finanziari;
- di impegnarsi a mettere a disposizione, in caso di convenzionamento, tutte le risorse proprie, indicate in sede di manifestazione di interesse e come declinate nella relativa proposta progettuale;
- di impegnarsi ad assicurare, in caso di convenzionamento e contestualmente all'avvio delle attività progettuali, il personale dipendente o incaricato, incluso il personale volontario, contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento delle attività di progetto, nonché per RCT e RCO, esonerando questa Amministrazione da ogni responsabilità correlata a tali eventi e a fornire altre eventuali coperture assicurative, richieste a garanzia della corretta esecuzione, che si rendessero eventualmente necessarie;
- di essere informato fin d'ora che l'Ufficio di Piano potrà chiedere altra documentazione aggiuntiva, coerentemente con l'oggetto del presente Avviso;
- (per i concorrenti in RTI non ancora costituiti) di impegnarsi in caso di convenzionamento a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'ETS qui indicato come mandataria/capogruppo;
- di farsi carico, in caso di convenzionamento, di tutti gli obblighi di legge in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81/2008;
- (ove pertinente) di indicare quali referenti tecnici delegati a partecipare ai Tavoli di co-progettazione i sigg.

(Cognome e Nome) _____ qualifica/funzione
ricoperta all'interno dell'organizzazione _____

Cell _____ telefono fisso _____

E-mail _____ etc;

A tal fine, allega la seguente documentazione:

_____ (specificare);

_____ (specificare);

_____ (specificare).

Il Legale Rappresentante