**CARTA INTESTATA SOGGETTO RICHIEDENTE**

Al Comune di Arzignano,

Ente capofila dell’Ambito Territoriale Sociale VEN\_05-Arzignano

Piazza Libertà, 12

36071 ARZIGNANO (VI)

[arzignano.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:arzignano.vi@cert.ip-veneto.net)

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **Manifestazione di interesse a candidarsi all’inserimento nel catalogo di soggetti disponibili a erogare servizi, nell’Ambito Territoriale sociale VEN\_05-Arzignano, di sostegno alla genitorialità e all’organizzazione familiare in conformità alla DGR n. 69 del 26 gennaio 2023 “INSIEME: Implementazione di Nuovi Sistemi Inter-istituzionali e di Equipe Multidisciplinari per prevenire l’Esclusione sociale delle famiglie”, a valere sul PR Veneto FSE+ 2021/2027 - Priorità 3 Inclusione Sociale.** |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Legale rappresentante/soggetto munito di potere di rappresentanza/soggetto interessato) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (precisare tipologia e denominazione/ragione sociale), natura giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e avente la sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

VISTO l'avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’acquisizione di manifestazioni di interesse finalizzata alla creazione di un catalogo di soggetti disponibili a erogare servizi di sostegno alla genitorialità e all'organizzazione familiare a valere sulla DGR n. 69/2023 - PR VENETO FSE+ 2021/2027 - Priorità 3 Inclusione sociale nell’Ambito Territoriale Sociale VEN\_05-ARZIGNANO;

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a essere inserito nel catalogo in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

1. di aver preso visione e di accettare le condizioni dell’Avviso pubblico in esame;
2. di possedere, alla data di presentazione della domanda, tutti i requisiti di ordine generale, di idoneità professionale, di capacità tecnica, professionale ed economica indicati nell’Avviso pubblico in epigrafe;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. di impegnarsi a raccordarsi e coordinarsi con i Servizi Sociali dei Comuni, con il personale dell’ATS VEN\_05 e con il soggetto proponente di progetto CCS Consorzio Cooperative Sociali di Selvazzano Dentro (PD), incaricato dal Comune di Arzignano in qualità di Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale VEN\_05-Arzignano, anche tramite l’invio di relazioni periodiche sull’intervento svolto;
5. di impegnarsi, altresì, a presentare la documentazione richiesta da CCS Consorzio Cooperative Sociali e dalla Regione del Veneto ai fini rendicontativi e per l’ammissibilità dei pagamenti;
6. che il/i soggetto/i che erogherà/anno i servizi e le prestazioni per le quali si manifesta interesse sarà/anno in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente, in particolare in tema di svolgimento di attività che comportano contatti diretti e regolari con minori;
7. di impegnarsi a rispettare integralmente le clausole anticorruzione per quanto applicabili;
8. di avere idonea capacità di gestione ed organizzazione delle attività e del servizio per cui manifesta interesse e di avere comprovata formazione ed esperienza;
9. di manifestare il proprio interesse a essere inserito nel catalogo per la/e seguente/i categoria/e di interventi/servizi:

*(crociare l’intervento/i servizio/i di interesse)*

1. **SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ**

 **1.1.** Educativa domiciliare e territoriale

 **1.2.** Attività ludiche e socializzanti per adulti

* **1.3.** Gruppi di parole
* **1.4.** Consulenza psicopedagogica genitoriale
* **1.5.** Mediazione linguistica e culturale

1. **SOSTEGNO ALL’ORGANIZZAZIONE FAMILIARE**

 **2.1.** Educazione finanziaria

 **2.2.** Educazione all’economia domestica

 **2.3.** Trasporto sociale

 **2.3.** Supporto e accompagnamento nel rapporto con i nodi formali e informali della comunità

 **2.4.** Accompagnamento e orientamento personalizzato all’attivazione socio-lavorativa

 **2.5.** Supporto nella ricerca abitativa

 **2.6**. Servizio di custodia minori

1. **SOSTEGNO AL MINORE**

 **3.1.** Sostegno scolastico ed educativo

 **3.2.** Attività esperienziali, sportive e/o ludico-ricreative

 **3.3.** Consulenza psicopedagogica e/o cognitiva

 **3.4.** Educatore scolastico

1. di essere in grado di gestire e organizzare le attività del/i servizio/i e/o intervento/i per cui manifesta il proprio interesse a essere inserito nel catalogo - nel rispetto di quanto previsto dall’Avviso pubblico in esame e di ogni norma vigente in materia - come di seguito descritto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria intervento/servizio**  *(riportare il numero)* | **Tipologia dell’intervento/servizio offerto**  *(Descrizione più dettagliata dell’attività messa a disposizione: target, descrizione del servizio/intervento previsto, risorse umane e materiali che si prevede di mettere a disposizione, modalità organizzative e metodologie applicate, ecc…)* | **Luogo di esecuzione**  *(indicare la/e zona/e di cui all’art. 1 dell’Avviso)* | **Costo orario della prestazione individuale**  *(salvo i casi previsti all’ultimo paragrafo dell’art. 4 dell’Avviso)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di aver preso visione e accettare che i dati personali forniti dai soggetti che presentano la manifestazione di interesse saranno trattati dal Comune di Arzignano per le finalità connesse all’Avviso in oggetto e che tali dati saranno successivamente trasmessi alla Regione del Veneto e al soggetto proponente del progetto, CCS Consorzio Cooperative Sociali;
2. di acconsentire espressamente al trattamento e alla trasmissione dei dati personali secondo quanto descritto, a seguito della presentazione della manifestazione di interesse.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Nel caso in cui la presente dichiarazione di manifestazione di interesse non sia sottoscritta con firma digitale, è necessario allegare copia del documento di identità del sottoscrittore.