Fac-simile

*“Richiesta di accesso al finanziamento”*

*da redigere su carta intestata dell’Ente Erogatore*

 Spettabile

 **COMUNE DI LUINO**

 trasmissione via pec

 pdz.luino@pec.it

**OGGETTO:** **Manifestazione di interesse per l’individuazione di Enti erogatori candidati ad offrire interventi di assistenza diretta per la Misura B1 e Misura B2 e sottoscrizione della relativa convenzione con il Comune di Luino, Ente Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale di Luino.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ente erogatore

denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente forma giuridica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

secondo quanto previsto dall’avviso di Manifestazioni di interesse per l’individuazione di Enti erogatori candidati ad offrire interventi di assistenza diretta per la Misura B1 e Misura B2 e sottoscrizione della relativa convenzione con il Comune di Luino, Ente Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale di Luino approvato con Determina del Responsabile del Settore Servizi alla Comunità n……….. . del …………………

**CHIEDE**

l’inserimento degli Enti erogatori nell’Albo di Ambito per l’attivazione degli interventi di assistenza diretta per la Misura B1 e per la Misura B2 per i seguenti interventi:

**Tipologia A . Supporto e sollievo ai caregiver familiari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intervento offerto***(descrivere in breve le caratteristiche)* | **Costo orario** | **Costo mensile** | **Figure professionali impiegate** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tipologia B: Benessere e miglioramento della qualità di vita della persona beneficiaria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intervento offerto***(descrivere in breve le caratteristiche)* | **Costo orario**  | **Costo mensile** | **Figure professionali impiegate** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**DICHIARA**

* di avere sede legale e/o operativa in Lombardia;
* di essere iscritto al seguente registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di svolgere attività nel settore di pertinenza del servizio per il quale si presenta candidatura da almeno due anni;
* di rispettare i requisiti di autorizzazione e accreditamento in base alla normativa nazionale e regionale vigente in materia per la quale presenta candidatura;
* di avere in organico figure professionali adeguatamente formate e/o con esperienza rispetto al servizio per il quale si presenta candidatura;
* di impiegare personale nel rispetto del/i C.C.N.L. vigenti e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
* di rispettare della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101);
* che l’Ente erogatore non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente;
* che l’Ente Erogatore è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione in materia vigente;
* che l’Ente Erogatore non ha ricevuto contestazioni o rilievi su elementi significativi e opportunamente motivate circostanziate circa la qualità delle prestazioni rese;
* di essere a conoscenza e di impegnarsi ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modifiche;
* di aver preso visione e di accettare senza riserve le regole contenute nell’avviso pubblico;
* di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali dell’Avviso pubblico riportata all’art 10 dell’Avviso;
* di essere consapevole che la presente istanza non determinerà l’insorgere di alcuna obbligazione a carico del Comune di Luino a nessun titolo;
* di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati dichiarati saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell’inserimento nell’Albo di Ambito di Unità d’offerta accreditate per l’erogazione della Misura B 1 Misura B2 del F.N.A. 2024 relativamente ai servizi integrativi di assistenza diretta e per la stipula della relativa convenzione, quindi ne autorizza il trattamento da parte del personale dell’Ufficio di Piano dell’Ambito Territoriale Sociale di Luino anche con l’ausilio di mezzi informatici;
* che i dati dichiarati sono veri e accertabili ai sensi dell’art. 43 del DPR 445/2000 ovvero documentabili su richiesta dell’Ufficio di Piano;

**SI IMPEGNA**

- a conservare tutti i requisiti dichiarati in sede di partecipazione alla presente procedura;

- comunicare al Comune di Luino ogni variazione di informazioni dichiarate che necessitino di modifica o integrazione;

- comunicare ogni variazione che possa compromettere il mantenimento dei requisiti con conseguenza della revoca del convenzionamento.

Alla presente istanza allega:

* carta d’identità del Legale Rappresentante *(allegare in caso di firma olografa della presente istanza per accesso al finanziamento e delle dichiarazioni allegate*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli per l’istruttoria relativa all’Avviso Manifestazioni di interesse per l’individuazione di Enti erogatori candidati ad offrire interventi di assistenza diretta per la Misura B1 e Misura B2 e sottoscrizione della relativa convenzione con il Comune di Luino, Ente Capofila dell’Ambito Territoriale Sociale di Luino e ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000.

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_