

Modello di Domanda - Allegato A



Progetto realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ministro per le Disabilità

AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 16 "METROPOLITANO"

(Deliberazione del Consiglio Regionale d'Abruzzo n. 70/3 del 09.08.2016)

COMUNI ASSOCIATI

BRITTOLI – CAPPELLE SUL TAVO – CATIGNANO – CEPAGATTI – CITTA' SANT'ANGELO - CIVITAQUANA – ELICE
– MOSCUFO – NOCCIANO – PIANELLA - ROSCIANO - SPOLTRE

COMUNE DI SPOLTRE

ENTE CAPOFILA AMBITO DISTRETTUALE

AVVISO PUBBLICO

Approvato con determinazione del responsabile del settore Il Socio Educativo n. 737 del 11.09.2026

**PER LA COSTITUZIONE DI UN CATALOGO DI SOGGETTI ATTUATORI QUALIFICATI PER LA REALIZZAZIONE DI
INTERVENTI E SERVIZI DI SOCIALIZZAZIONE A FAVORE DI PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO
AUTISTICO**

Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Annualità 2025

DGR Regione Abruzzo n. 154 del 31/03/2026

In attuazione del DM 13 ottobre 2025 e della programmazione operativa regionale approvata con
DPG023/127 del 29/06/2026

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
Città _____ Provincia _____ Cap _____
Codice fiscale _____
Telefono _____ e mail _____
Pec _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SEGUENTE ORGANIZZAZIONE
(barrare la casella interessata)

- ☐ **Ente del Terzo Settore**
- ☐ **Associazione o Società sportiva dilettantistica**
- ☐ **Cooperativa sociale**
- ☐ **Altro soggetto**

Denominazione/Ragione sociale: _____

Natura giuridica: _____

Codice fiscale/P. IVA: _____

Sede legale in via _____

Città _____ **Provincia** _____ **Cap** _____

Sede operativa in via _____

Città _____ **Provincia** _____ **Cap** _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

Referente per il progetto: _____

Telefono referente: _____

E-mail referente: _____

ISCRIZIONE AL REGISTRO/ALBO

Il soggetto è iscritto a:

- ☐ RUNTS – Registro Unico Nazionale del Terzo Settore
- ☐ RASD – Registro Nazionale delle Attività Sportive Dilettantistiche
- ☐ Albo/Registro delle Cooperative Sociali
- ☐ Altro registro/albo previsto dalla normativa vigente:

Numero di iscrizione _____

Data di iscrizione _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

All'iscrizione nel **Catalogo dei soggetti attuatori dell'ADS n. 16 "Metropolitano"**, costituito nell'ambito del progetto: **"Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Annualità 2025 – Interventi a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico – Macro-area a) Percorsi di socializzazione"**.

A tal fine dichiara di, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- Non trovarsi nelle condizioni di esclusione di cui agli artt. 94 e ss. del D.Lgs. 36/2023 e ss. m. e i.;

- aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
- essere regolarmente costituito secondo la propria natura giuridica;
- essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per lo svolgimento delle attività proposte;
- essere regolarmente iscritto al registro/albo di appartenenza, ove previsto;
- comunicare tempestivamente all'ECAD qualsiasi variazione relativa ai requisiti dichiarati.
- non trovarsi in situazioni di incompatibilità o conflitto di interesse con l'ECAD tali da impedire la partecipazione alla procedura

Il soggetto dichiara altresì:

- di disporre di personale idoneo e adeguato alle attività proposte;
- di garantire, per tutta la durata delle attività, condizioni di sicurezza e adeguata organizzazione;
- di garantire la disponibilità delle sedi indicate nella scheda allegata;
- di adottare modalità organizzative adeguate alle caratteristiche delle persone con disturbo dello spettro autistico;
- di rispettare la normativa vigente in materia di tutela delle persone con disabilità;
- di rispettare, ove applicabile, la normativa in materia di tutela dei minori.

4. Documentazione fiscale

Il soggetto dichiara di essere in grado di rilasciare **fatture, ricevute o altra documentazione fiscalmente valida** relativa alle prestazioni effettivamente erogate.

5. Controlli

Il soggetto dichiara di essere consapevole che l'ECAD potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sulla permanenza dei requisiti dichiarati.

6. Natura dell'iscrizione

Il soggetto dichiara di essere consapevole che:

- l'iscrizione nel Catalogo dei soggetti attuatori qualificati non costituisce affidamento di servizi;
- l'iscrizione **non** comporta l'attribuzione di finanziamenti diretti al soggetto attuatore;
- l'iscrizione non determina alcun diritto a ricevere un numero minimo di beneficiari;
- l'effettiva realizzazione delle attività dipenderà dalle scelte effettuate dai beneficiari ammessi al voucher;
- il soggetto attuatore sarà remunerato esclusivamente per le attività effettivamente realizzate e documentate, secondo le modalità previste dall'Avviso.

ATTIVITÀ PER LE QUALI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

Il soggetto dichiara di essere interessato a realizzare le seguenti attività:

- ☐ **Campus, centri estivi e colonie**
- ☐ **Attività sportive e motorie**
- ☐ **Attività culturali, ricreative e outdoor**
- ☐ **Laboratori espressivi, artistici e musicali**

- ☐ **Socializzazione facilitata con pari**
☐ **Gruppi di socializzazione strutturata**

La descrizione dettagliata delle attività è contenuta nell'**Allegato B – Scheda del soggetto attuatore e delle attività proposte**, parte integrante della presente domanda.

DICHIARA INFINE

di essere consapevole che l'inserimento nel **Catalogo dei Soggetti attuatori qualificati** potrà essere oggetto di verifica e che l'eventuale accertamento della mancanza dei requisiti dichiarati potrà comportare la cancellazione dal Catalogo, fatta salva ogni ulteriore conseguenza prevista dalla normativa vigente.

Luogo _____

Data _____

Il Legale Rappresentante

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. **Scheda del soggetto attuatore e delle attività proposte**, debitamente compilato e sottoscritto – Allegato B
2. Copia dello Statuto e dell'atto costitutivo
3. Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
4. Eventuale documentazione attestante l'iscrizione al RUNTS, RASD, Albo o altro registro, qualora non verificabile d'ufficio.

