



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 33

CEFALU' COMUNE CAPOFILA

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

All'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario 33
Comune di Cefalù – Comune capofila

Oggetto: Avviso pubblico per la coprogettazione dei dispositivi del LEPS P.I.P.P.I. – Domanda di partecipazione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
____/____/____, in qualità di legale rappresentante di _____, con
sede legale in _____, via _____ n. _____, C.F./P.IVA
_____, PEC _____, tel. _____,

CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto:

- ☐ in forma singola;
☐ quale capofila del raggruppamento costituito/constituendo con:

_____;

- ☐ quale mandante del raggruppamento con capofila:

_____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a) che l'Ente è iscritto nella sotto-sezione "Area Minori – Assistenza domiciliare L.R. n. 22/1986" dell'Albo distrettuale delle cooperative sociali 2025/2026 del Distretto Socio Sanitario 33 e che l'iscrizione è valida ed efficace;
- b) che non sussistono cause di esclusione di cui agli artt. 94-98 del D.Lgs. n. 36/2023, applicate per analogia, né cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011;
- c) di essere in regola con gli obblighi contributivi e di applicare al personale il CCNL delle cooperative sociali;
- d) di aver gestito servizi di educativa domiciliare o territoriale per minori e famiglie per conto di enti pubblici per almeno 24 mesi negli ultimi 5 anni, come di seguito indicato (ente, servizio, periodo): _____;
- e) di disporre di personale in possesso dei titoli richiesti dall'art. 6 dell'Avviso ministeriale e di acquisire, per ciascun operatore a contatto con minori, il certificato di cui all'art. 25-bis del D.P.R. n. 313/2002;

- f) di aver adottato / di impegnarsi ad adottare prima dell'avvio una Child Safeguarding Policy;
- g) di impegnarsi a impiegare nel dispositivo di educativa domiciliare e/o territoriale almeno due educatori professionali socio-pedagogici;
- h) che il titolare effettivo dell'Ente è _____ e di impegnarsi a comunicarne ogni variazione;
- i) l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Ambito e con il personale coinvolto nella procedura;
- j) che le spese oggetto del contributo non sono e non saranno finanziate da altri fondi pubblici, compreso il PNRR (assenza di doppio finanziamento);
- k) di impegnarsi al rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e della politica antifrode del PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027;
- l) di accettare tutte le condizioni dell'Avviso, compresa la clausola di salvaguardia e la natura di rimborso delle spese effettivamente sostenute, non soggetto a IVA, delle somme riconosciute;
- m) di essere informato/a, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati sono trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura.

Luogo e data _____

Firma digitale del legale rappresentante