

Spett.le  
Comune di Pordenone  
Corso Vittorio Emanuele II, 64  
33170 PORDENONE  
[comune.pordenone@certgov.fvg.it](mailto:comune.pordenone@certgov.fvg.it)

**OGGETTO: Avviso pubblico per l’accreditamento di strutture residenziali e semiresidenziali per bambini e ragazzi minori di età, infraventunenni e per genitori con figli minori - Domanda di accreditamento**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di (*barrare la voce d’interesse*)  titolare  rappresentante legale  procuratore legale (*allegare copia della procura*) dell’impresa/ente del terzo settore \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

con riferimento all’ “*Avviso pubblico per l’accreditamento di strutture residenziali e semiresidenziali per bambini e ragazzi minori di età, infraventunenni e per genitori con figli minori*”

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti falsi ed in caso di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Ditta decadrà, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**CHIEDE**

l’iscrizione della seguente struttura nel catalogo di strutture residenziali e semiresidenziali per bambini e ragazzi minori di età, infraventunenni e per genitori con figli minori (*barrare la casella di proprio interesse e compilare i dati richiesti*):

SERVIZI DI TIPO RESIDENZIALE	<input type="checkbox"/> comunità familiare <input type="checkbox"/> comunità socio-educativa <input type="checkbox"/> comunità genitore/figlio
DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	

TELEFONO	
EMAIL	
PEC	
AUTORIZZAZIONE (indicare n° e data)	
N° MASSIMO DI OSPITI ACCOGLIBILI (specificare eventuali differenziazioni per età, sesso o altro)	

RETTA GIORNALIERA (specificare il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

SERVIZI AGGIUNTIVI (specificare il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

<b>GRUPPI APPARTAMENTO</b>	<input type="checkbox"/> alloggio ad alta autonomia <input type="checkbox"/> appartamento di sgancio
DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	
PEC	
AUTORIZZAZIONE (indicare n° e data)	
N° MASSIMO DI OSPITI ACCOGLIBILI (specificare eventuali differenziazioni per età, sesso o altro)	

RETTA GIORNALIERA (specificare il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

SERVIZI AGGIUNTIVI (specificare il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

<b>SERVIZI DI TIPO SEMIRESIDENZIALE</b>	<input type="checkbox"/> centro diurno socio-educativo
---	--

	<input type="checkbox"/> comunità diurna
DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	
PEC	
AUTORIZZAZIONE (indicare n° e data)	
N° MASSIMO DI OSPITI ACCOGLIBILI (specificare eventuali differenziazioni per età, sesso o altro)	

RETTA GIORNALIERA (descrivere il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

SERVIZI AGGIUNTIVI (descrivere il/i servizio/i e indicare importo al netto di IVA e aliquota IVA applicata o esenzione)

---



---



---

### DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico in oggetto, e precisamente:

1. che la/le struttura di accoglienza è/sono situata/e nel territorio del Friuli Venezia Giulia;
2. di possedere la/e autorizzazione/i al funzionamento regolarmente rilasciata/e dal Comune competente;
3. di possedere per la/le struttura/e sopra indicata/e i requisiti di funzionamento previsti ai punti 3, 4, 5 delle "Linee guida";
4. che non sono presenti cause di esclusione previste dalla normativa vigente in materia di contratti pubblici (art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.) e ogni altra situazione da cui derivi l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, come risulta dalla "Dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i." allegata;
5. di aver adempiuto agli obblighi previsti dal D.lgs. n. 39/2014 recante "Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile";
6. di essere regolarmente iscritto al seguente registro della C.C.I.A.A./Registro/Albo (*specificare*):

\_\_\_\_\_

data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_;

7. che l'Impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INAIL: codice ditta \_\_\_\_\_; P.A.T. (Posizioni Assicurate Territoriali \_\_\_\_\_); sede INAIL competente \_\_\_\_\_;

INPS: matricola \_\_\_\_\_; P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale)  
\_\_\_\_\_ ; sede INPS \_\_\_\_\_;

8. che la ditta ha n. \_\_\_\_\_ dipendenti e che il C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori è \_\_\_\_\_  
e precisamente (*specificare il n. di dipendenti e il relativo inquadramento del C.C.N.L.*):  
n. \_\_\_\_\_ dipendenti con inquadramento \_\_\_\_\_;
9. che l'impresa è iscritta al seguente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_;
10. che nei 36 mesi precedenti la presentazione della domanda di accreditamento non sono avvenute interruzioni di servizi socio educativi e socio assistenziali in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali interamente imputabili alla struttura;
11. possiede adeguata polizza assicurativa a tutela dei minori e giovani adulti ospiti della struttura contro il rischio delle responsabilità civili per danni a persone o a cose del personale, delle figure di supporto e degli ospiti;
12. di rispettare gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs. n. 81/2008 recante "Attuazione dell'art. 1 della L. n. 123/2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
13. di rispettare il Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) e il D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. recante "Codice in materia di protezione dei dati personali";
14. di garantire la ricettività della struttura per il numero massimo di utenti indicato nell'autorizzazione;
15. di possedere la *Carta dei Servizi*;
16. di possedere il *Progetto Educativo Generale*;
17. di possedere il *Protocollo per la gestione delle emergenze sanitarie*.

### DICHIARA INOLTRE

- di avere preso conoscenza integrale delle "*Linee guida per l'accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali per bambini e ragazzi minori di età, infraventunenni e per genitori con figli minori*" che accetta senza riserva alcuna.
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come riportata nell'Avviso pubblico per l'accREDITAMENTO in oggetto, consapevole che l'accettazione di tale informativa derivante dalla partecipazione alla procedura costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla procedura stessa, ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679.

### ALLEGA

(barrare **con una X** la casella del documento che si allega):

- Dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.
- Copia dell'atto costitutivo
- Copia dello statuto dell'operatore

- Copia del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e al funzionamento della struttura rilasciata dal Comune competente
- Copia della polizza assicurativa a tutela dei minori e giovani adulti ospiti della struttura contro il rischio delle responsabilità civili per danni a persone o a cose del personale, delle figure di supporto e degli ospiti;
- Carta dei servizi*
- Progetto Educativo Generale*
- Protocollo per la gestione delle emergenze sanitarie*
- Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
- Copia della procura
- altro (*specificare*): \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LISETTO MIRALDA

CODICE FISCALE: LSTMLD58C61Z401R

DATA FIRMA: 23/12/2020 11:34:28

IMPRONTA: 56258D3DAA1C47D01AE50219E05EB6C0040E87445E128D3D48E0125903C1B6DF  
040E87445E128D3D48E0125903C1B6DFD9BA178BB104D4EEAE427EAA2BCA4AB  
D9BA178BB104D4EEAE427EAA2BCA4AB5F8125CDE98B29CDD6610A5AF5BAEDB5  
5F8125CDE98B29CDD6610A5AF5BAEDB5FE851D5B49EE45635F3B9FFFC2B1F5B4