



CITTÀ DI ARICCIA
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
UFFICIO SPECIALE STRATEGICO PER IL POLO DELL'INCLUSIONE
SOCIALE E LAVORATIVA

Allegato B

DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO COMUNALE PER LA SELEZIONE DI
COOPERATIVE/ENTI DEL TERZO SETTORE PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA
ALLA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA E ALTERNATIVA A FAVORE DI ALUNNI
CON SPECIFICA DISABILITÀ SENSORIALE

Al Comune di Ariccia
Servizi Sociali
Piazza San Nicola snc
00072 ARICCIA (RM)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ Prov _____

Il _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

C.A.P. _____

In qualità di legale rappresentante della/del _____,

con sede legale in _____, Via _____, n. _____

P.I. _____, C.F. _____ al fine di partecipare alla procedura di

accreditamento indicata in oggetto indetta dal Comune di Ariccia per la realizzazione dell'integrazione scolastica attraverso la Comunicazione aumentativa Alternativa (C.A.A.) in favore

degli alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio, a.s. 2024/2025,

DICHIARA ai sensi art. 76 del D.P.R. 445/2000

- a. che la denominazione della Cooperativa/Ente di Terzo settore è:
_____ ; ragione sociale _____ codice
fiscale _____ con sede legale _____ e
con sede operativa _____ recapiti telefonici _____
indirizzo pec _____ indirizzo mail _____ ;

- b. che la Cooperativa/Ente di Terzo settore è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n° _____ e che esercita effettivamente attività inerente alla tipologia del servizio oggetto della presente procedura ovvero di non essere tenuta all'iscrizione al C.C.I.A.A. in quanto _____;
- c. di rispettare le norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 come modificato dalla legge n. 217/2010 di conversione del decreto-legge n. 187/2010; art. 6 della stessa legge n. 136/2010 in tema di sanzioni; art. 6 del suddetto decreto-legge n. 187/2010 convertito con legge n. 217/2010 contenente la disciplina transitoria e norme interpretative e di attuazione del predetto articolo 3.art. 6 Legge 136/10);
- d. che nei confronti dell'Impresa non sussiste alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'articoli 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare di settore;
- e. di non essere stato condannato per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, né di essere a conoscenza, anche relativamente al proprio personale dedicato al servizio, di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai citati reati;
- f. di garantire, con riferimento alla formazione degli operatori impiegati nell'assistenza, la partecipazione a corsi di formazione permanente, da attuarsi, sia in forma autonoma che attraverso progetti di aggiornamento professionale promossi da enti pubblici e privati;
- g. di garantire il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di settore;
- h. che l'Ente di Terzo Settore è assoggettato al regime IVA pari al __%, ovvero è esente ai sensi della normativa vigente e che il numero di Partita IVA è il seguente _____
- i. che il conto dedicato, ai fini della tracciabilità è: _____
e che le persone delegate ad operare su di esso sono:
- Nome e Cognome _____ C.F. _____
 - Nome e Cognome _____ C.F. _____
- j. che il codice IBAN è il seguente: _____
- k. che il numero di posizione INAIL è _____ il numero di posizione INPS è: _____;

- l. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura;
- m. che l'Ente di Terzo settore ha stipulato polizza assicurativa relativa alla responsabilità civile per danni a persone e cose conseguenti allo svolgimento del servizio (RCT), al rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi per danni causati dagli operatori nello svolgimento dell'attività, nonché a beneficio degli utenti contro il rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi e **allega copia del pagamento del premio in corso**;
- n. che il numero complessivo di dipendenti dell'Ente di Terzo settore è: _____ e che il numero di dipendenti impiegati nell'attività oggetto del contratto con l'Ente di Terzo settore è _____;
- o. che il coordinatore che si intende nominare per il servizio in oggetto è _____ qualifica _____ titolo di studio _____.
- p. che il CCNL applicato al personale dipendente è: _____;
- q. che l'organico del personale è il seguente (indicare nominativo, qualifica e titolo di studio posseduto da ciascun addetto):

- Nome e Cognome	- Qualifica	- Titolo di Studio e Corso specifico di Formazione CAA
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

- r. che l'Ente di Terzo settore garantisce l'erogazione del servizio di C.A.A. così come indicato nell'Avviso;
- s. che l'Ente di Terzo settore accetta l'assegnazione del servizio alle condizioni di cui al presente Avviso Pubblico e allo Schema di Convenzione della **durata di mesi 10 con decorrenza 21/10/2024 – 31/07/2025** e approvati con determina dirigenziale n. ___ del --/08/2024;
- t. che l'Ente di Terzo settore si impegna al rispetto di ogni eventuale direttiva e/o disposizione di natura Legislativa e/o regolamentare vigente;
- u. che l'Ente di Terzo settore si impegna a rispettare, nei confronti dell'Ente e dell'utenza, il Codice di Comportamento adottato dall'Amministrazione Comunale di Ariccia (RM) con deliberazione di Giunta Comunale n. 143 del 12.12.2013.

Alla presente domanda di partecipazione si allega la documentazione di seguito specificata:

- Copia del documento di identità del sottoscrittore;
- Copia Atto Costitutivo e statuto della Cooperativa/Ente di Terzo;
- Progetto C.A.A. da realizzare;
- Curriculum vitae degli operatori da impiegare nel servizio e del coordinatore designato.

La domanda deve essere sottoscritta in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di dichiarazioni sostitutive, e cioè allegando fotocopia di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore.

Li _____

Firmato
