

## MODELLO 1

Manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture residenziali e semiresidenziali per minori, madri con minori, minori non accompagnati e per donne vittime di violenza

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

(prov. ) \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante/procuratore generale o speciale dell'impresa/ente/cooperativa:

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

partita IVA o C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_

regolarmente iscritta all'Albo/registro \_\_\_\_\_

con n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_

indirizzo PEC (se posseduto) \_\_\_\_\_

sito internet (se posseduto) \_\_\_\_\_

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare all'Avviso pubblico per l'individuazione di strutture per minori, per madri con minori, minori non accompagnati e per donne vittime di violenza

- Casa Famiglia;
- Comunità educativa a dimensione familiare;
- Comunità di pronta accoglienza per minori;
- Comunità alloggio;
- Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini;
- Casa di accoglienza per donne maltrattate.

### **A TAL FINE CHIEDE**

Che la struttura di seguito individuata sia inserita in apposito elenco, che il Comune di Pozzuoli intenderà utilizzare previa stipula di Convenzione:

Denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

(compilare modello 2 per ciascuna struttura)

### **DICHIARA**

Di essere a conoscenza che l'iscrizione della struttura nell'elenco non impegna l'Amministrazione Comunale all'inserimento di soggetti presso le strutture stesse,

Che l'impresa/ente/cooperativa non incorre nei motivi di esclusione per contrarre con la Pubblica Amministrazione come stabilito dall'art.80 del D. Lgs. 18704/2016 n° 50.

#### **ALLEGA:**

autorizzazione al funzionamento;  
 accreditamento;  
 carta dei servizi e Piano educativo della struttura;  
 copia polizza assicurativa.

### **INFORMATIVA PER L'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI**

#### **Dichiara infine**

- Di essere informato ai sensi dell'art.13 del Codice in materia dei dati personali che i dati personali forniti saranno raccolti presso il comune di Pozzuoli – ufficio Protezione Sociale ai fini della gestione del presente procedimento;
- Che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini dell'adozione del provvedimento finale,
- Che il trattamento dei dati personali avverrà, anche attraverso l'uso di strumenti informatici, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.11 del Codice di protezione dei dati personali;
- Di godere del diritto di accesso ai dati, del diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in maniera non

conforme alla legge, nonché del diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Luogo e data della sottoscrizione

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(non soggetta ad autenticazione qualora presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore)

## MODELLO 2

Manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture residenziali e semiresidenziali per minori, madri con minori, minori non accompagnati e per donne vittime di violenza

<b>REQUISITI DELLA STRUTTURA</b>
----------------------------------

### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante /procuratore generale o speciale dell'Impresa, Ente o Cooperativa :

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato

### **ai fini della partecipazione alla selezione di cui all'oggetto**

### **dichiara**

ai sensi dell'art.38 comma 3 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e amministrative derivanti da dichiarazioni mendaci, che la (barrare la casella che interessa)

- Casa Famiglia;
- Comunità educativa a dimensione familiare;
- Comunità di pronta accoglienza per minori;
- Comunità alloggio;
- Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini;
- Casa di accoglienza per donne maltrattate.

#### Comunità semiresidenziali:

- Comunità educativa diurna per minori e adolescenti.

1. è sita nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
2. possiede tutti i requisiti documentali, strutturali e organizzativi previsti dalla Legge R. 11/2007 e del Regolamento Regionale n° 4/2014 :

○ è autorizzata al funzionamento con provvedimento \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

○ è accreditata dal Comune di \_\_\_\_\_ con  
provvedimento \_\_\_\_\_

○ che la struttura è in possesso di Carta dei Servizi (allegare).

○ Che l'importo della retta giornaliera è il seguente:

- € \_\_\_\_\_ per l'inserimento del minore;
- € \_\_\_\_\_ per l'inserimento della madre più il minore;
- € \_\_\_\_\_ per ogni minore oltre il primo;
- € \_\_\_\_\_ per l'inserimento della donna vittima di violenza;
- € \_\_\_\_\_ per l'inserimento in forma semiconvittuale.
- € \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_

Eventuali ulteriori precisazioni \_\_\_\_\_

---

Luogo e data della sottoscrizione

FIRMA

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE**

1. Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica leggibile non autenticata di documento di identità del sottoscrittore.
2. Nel caso in cui la sottoscrizione è effettuata da procuratori dei legali rappresentanti, deve essere obbligatoriamente allegata copia conforme all'originale della relativa procura.

## MODELLO 3

Manifestazione di interesse per l'individuazione di strutture residenziali e semiresidenziali per minori, madri con minori, minori non accompagnati e per donne vittime di violenza

### REQUISITI DI ORDINE GENERALE

#### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante /procuratore generale o speciale dell'impresa/ente/cooperativa:

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato

#### ai fini della partecipazione alla selezione di cui all'oggetto

#### dichiara

ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e amministrative derivanti da dichiarazioni mendaci

1. Che il soggetto richiedente è:

- Cooperativa Sociale regolarmente iscritta all'Albo Regionale di cui alla L.381/91;
- Consorzio di Cooperative sociali regolarmente iscritto all'albo Regionale di cui alla L. 381/91;
- Ente iscritto al Consorzio delle onlus ai sensi del D.Lgs.460/1997 con il n° \_\_\_\_\_
- Altro  
(indicare) \_\_\_\_\_

2. Che il soggetto è iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_ REA n° \_\_\_\_\_

3. Che i legali rappresentanti dell'impresa/Ente/ Cooperativa sono⊗ indicare per ciascuno nome e cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, carica e/o qualifica ricoperta, data della nomina, durata in carica, poteri)\_\_\_\_\_ -

---

4. Di non trovarsi in alcuna delle situazioni che, ai sensi dell'art.80 del D.Lgs. 50/2016, comportano l'esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento e dalla stipula di contratti pubblici.

5. L'assenza in capo ai legali rappresentanti dell'Impresa/Ente/ Cooperativa di misure interdittive della capacità a contrarre con la P.A. di cui all'art.9 comma 2 lettera c) del D.Lgs. n° 231 del 2001 o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la P.A. compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art.14 comma 1 del D.Lgs. n° 81/2008;

6. Che l'impresa/Ente /cooperativa è in regola con la normativa sulla sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;

7. Che l'impresa/Ente/cooperativa è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali per i dipendenti, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge e delle norme contrattuali nazionali e locali:

- CCNL applicato ai dipendenti/soci \_\_\_\_\_
- Matricola INPS \_\_\_\_\_
- Sede competente INPS \_\_\_\_\_
- Codice INAIL \_\_\_\_\_
- Posizione Assicurativa \_\_\_\_\_
- Numero dipendenti \_\_\_\_\_

8. Che l'impresa/Ente /cooperativa è in regola con il pagamento di imposte e tasse, secondo le Leggi vigenti;

9. Che l'impresa/Ente/cooperativa è in possesso di idonea polizza assicurativa.

Il sottoscritto dà atto di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.30 giugno 2003, n° 196, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo e data

FIRMA

NOTA BENE

1.Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica leggibile non autenticata di documento di identità del sottoscrittore.

2.Nel caso in cui la sottoscrizione è effettuata da procuratori dei legali rappresentanti, deve essere obbligatoriamente allegata copia conforme all'originale della relativa procura.