

AII.1

DIRIGENTE

AMMINISTRATIVO

ABATE

AL

DEL

SETTORE

COMUNE DI SANT'ANTONIO

P.za Don Mosè Mascolo

Avviso pubblico per la presentazione di Manifestazioni di interesse a stipulare convenzione con il Comune di Sant'Antonio Abate per "SERVIZIO SEMICONVITTO PER I FIGLI DELLE LAVORATRICI MADRI, COSIDDETTI A RISCHIO, PER L'ANNO 2015"

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

in qualità di _____

di _____

(inserire la ragione sociale)

con sede legale a _____ via _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

N. Iscrizione CCIA _____, N. Posizione INPS con

indicazione delle Sede INPS _____,

n. posizione INAIL con indicazione della Sede INAIL _____,

dichiara

1. L'interesse dell'ente che rappresenta stipulare convenzione con il Comune di Sant'Antonio Abate per il servizio "**SEMICONVITTO PER I FIGLI DELLE LAVORATRICI MADRI**", secondo le modalità previste nell'Avviso pubblico approvato con determina dirigenziale n 693 del 29 luglio 2015.
2. Dichiara ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti di essere in possesso dei requisiti di carattere specifico previsti dal citato Avviso pubblico e nello specifico:
-Di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio dei Centri Sociali Polifunzionali, prot. n. _____ del _____ o di aver presentato istanza in data _____ ed acquisita al Protocollo generale del Comune Capofila dell'Ambito Sociale n. 32 con protocollo generale n. _____

-Di essere in possesso del titolo di accreditamento rilasciato dall'Ambito territoriale n. 32 in data _____ con provvedimento dirigenziale n. _____ o dagli Ambiti territoriali della Regione Campania ovvero di possedere i requisiti per l'accreditamento e di aver presentato istanza per l'ottenimento dello stesso in data _____ ed acquisita al Protocollo generale n. _____.

-Che l'equipe operativa è in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2014 e dal Catalogo dei Servizi per lo specifico servizio di gestione Centro Sociale Polifunzionale,(titoli ed esperienza professionale);

Il nominativo degli Operatori ed il relativo curriculum, con allegato valido documento di riconoscimento, degli operatori reso sottoforma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, con indicazione specifica di tutti gli elementi comprovanti il possesso dei titoli e delle esperienze lavorative, sarà presentato successivamente.

-Che agli stessi operatori sarà garantita l'applicazione del CCNL delle Cooperative del Settore sociosanitario assistenziale educativo e di inserimento lavorativo, con l'applicazione di contratti di lavoro previsti dalla normativa vigente ed in coerenza con la tipologia del servizio affidato, da trasmettere al Comune entro gg. 10 dall'inizio dell'attività.

-Di essere in possesso di esperienza in attività di gestione Centri Sociali Polifunzionali, di almeno 18 mesi nell'ultimo quinquennio: rese per conto di enti pubblici, con specifica indicazione dell'ente pubblico committente, della determinazione dirigenziale di affidamento, della durata in mesi, della tipologia di servizio reso.

COMMIT.	Determinazione dirigenziale	Data di inizio attività	Data di fine attività	Tipologia di serv.	Durata in mesi	Descriz. Sintetica del servizio

- Di non aver ricevuto contestazioni per il medesimo servizio di Gestione Centri Sociali polifunzionali e/o servizi analoghi, opportunamente motivate e circostanziate, su elementi significativi relativi alla qualità delle prestazioni rese.

Dichiara ,infine, che il recapito cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura e il seguente:

fax	
E-mail PEC	

Allega:

Dichiarazione circa il possesso dei requisiti di carattere generale così come previsti dall'avviso pubblico, rese dal legale rappresentante e dai soggetti che ricoprono attualmente le cariche o qualità così come specificato dall'Art.38, c. 1, lett. C) del D.L.gs 163/2006 ss,mm.ii;
Fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D.Lgs 196/03 art. 13).

Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'organismo

N.B. L'istanza dovrà essere corredata, a pena di esclusione, da copia di documento di riconoscimento.

N.B. L'istanza dovrà essere corredata, a pena di esclusione, da copia di documento di riconoscimento.