

**AVVISO PUBBLICO**  
(ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs n. 117/2017 e ss.mm. ii)

**PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE INTERESSATI ALLA CO-  
PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON  
FAMILIARI AFFETTI DA ALZHEIMER**

**Dichiarazione sostitutiva**  
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'ETS:

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

E-mail certificata \_\_\_\_\_

consapevole ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico approvato con determinazione R.G.n.383 del 26.04.2023, finalizzato all'individuazione di enti del terzo settore interessati alla co-progettazione di interventi di sostegno alle famiglie con familiari affetti da Alzheimer;
- l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D. Lgs 50/2016;
- di essere in possesso di tutti i requisiti di carattere generale e specifici previsti dall'Avviso Pubblico e di non essere incorso in nessuna causa di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di contratti pubblici o di qualsivoglia causa di inadempimento a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica, per tutti i soggetti che hanno una posizione Inail o INPS attiva;

**REQUISITI DI ORDINE SPECIALE**

- di possedere, pena l'esclusione, i seguenti requisiti di ordine speciale in relazione alla natura giuridica dell'Ente partecipante e di dimostrarli allegando la specifica documentazione prevista.

### **Cooperative Sociali:**

- 1. Iscrizione nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. o equivalente registro per gli altri stati membri  
Data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- 2. Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali Sez "A" o Consorzi di Cooperative Sociali Sezione "B" ai sensi della Legge 381/91  
Data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_

### **Associazioni e le Organizzazioni:**

- 1. iscrizione in uno degli albi previsti dalla legge per le organizzazioni di volontariato  
Registro/Albo \_\_\_\_\_  
Data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- 2. copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca lo svolgimento di servizi di cui alla presente procedura;

### **Enti e Associazioni di promozione sociale:**

- 1. iscrizione nei registri di cui alla Legge 383/2000  
Registro/Albo \_\_\_\_\_  
Data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- 2. copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca lo svolgimento di servizi di cui alla presente procedura;

### **Altri soggetti senza scopo di lucro di cui all'art. 4 del D. Lgs 117/2017:**

- 1. Possesso iscrizione al RUNTS  
Data di iscrizione \_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_
- 2. copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca la compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale degli stessi soggetti partecipanti con le attività oggetto della presente selezione .

### **REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI**

*A tal fine dichiara:*

- di avere al proprio interno competenze di adeguata professionalità e esperienza documentata nel settore oggetto del presente avviso.
- di avere comprovata esperienza almeno biennale maturata nel territorio della Regione Calabria nel campo della disabilità e/o esperienza specifica in progettualità relative a persone con malattie di Alzheimer, disturbi della memoria e/o deterioramento cognitivo, con esperienza in campo ricreativo, educativo e di animazione.

### **IN CASO DI ATS:**

*si dichiara*

- di essersi costituiti prima della presentazione della domanda di cui al presente Avviso;
- che tutte le organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale del terzo settore raggruppate siano iscritte al Registro e/o relativi registri;

### **ALLEGARE A PENA DI ESCLUSIONE:**

1. Documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità;
2. Statuto e atto costitutivo;

3. Documentazione/dichiarazione comprovante l'esperienza almeno biennale nel campo della disabilità e/o esperienza specifica in progettualità relative a persone con malattie di Alzheimer, disturbi della memoria e/o deterioramento cognitivo, con esperienza in campo ricreativo, educativo e di animazione;
4. CV operatori individuati;
5. Certificato di iscrizione all'apposito registro (associazioni, cooperative, altri soggetti senza scopo di lucro)
6. Iscrizione al Registro delle imprese della C.C.I.A.A. (per le cooperative sociali);
7. Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali (per le cooperative sociali);
8. Copia del protocollo d'Intesa o dell'Accordo sottoscritto (in caso di associazione tra diversi soggetti);
9. Nel caso di proposta progettuale relativa a Centri Diurni, l'ETS candidato dovrà allegare documentazione attestante il possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali di cui al Regolamento n. 22/2019 approvato con D.G.R 503/2019 producendo copia dell'autorizzazione al funzionamento ai sensi di tale normativa oppure, atto di impegno formale ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento prima dell'avvio delle attività;
10. ALLEGATO 1 - PROPOSTA PROGETTUALE redatta secondo le indicazioni previste dall'art. 5 dell'Avviso Pubblico. L'elaborato non dovrà essere superiore a n. 20 pagine redatte con carattere Times New Roman 12;

### **AUTORIZZO ALTRESI'**

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data

---

Firma Legale rappresentante dell'Ente<sup>1</sup>

---

---

<sup>1</sup> La firma autografa può essere sostituita dalla firma digitale nei modi e secondo le disposizioni di legge.