Spett.le

DIREZIONE WELFARE E SALUTE

Via Sile, 8

20139 - MILANO

**AUTOCERTIFICAZIONI RELATIVE AL POSSESSO DEI REQUISITI SOGGETTIVI E STANDARD DI QUALITÀ**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’ADESIONE ALL’ELENCO - DENOMINATO “MILANO 0-18” – DI ENTI DISPONIBILI A PROPORRE ED EROGARE SERVIZI ED ATTIVITÀ EDUCATIVE, SPORTIVE, CREATIVE, CULTURALI, SANITARIE, FINALIZZATE A PROMUOVERE IL BENESSERE DI BAMBINE, BAMBINI, RAGAZZE E RAGAZZI, ACCESSIBILI ANCHE ATTRAVERSO UN SISTEMA SPERIMENTALE DI VOUCHER PREVISTO NELL’AMBITO DEL PROGETTO “WISH MI – WELLBEING INTEGRATED SYSTEM OF MILAN”, FINANZIATO DALL’INIZIATIVA EUROPEA URBAN INNOVATIVE ACTIONS, E INTEGRATO CON FONDI DELLA L. 285/97**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il sottoscritto** (*nome e cognome)* |  |
| **nato a** (*città e Stato di Nascita)* |  |
| **il** (*data di nascita)* |  |
| **In qualità di** (*carica sociale)* |  |
| **dell’Ente** (*denominazione e ragione sociale)* |  |

#### 

#### AI FINI DELL’ISCRIZIONE ALL’ELENCO MILANO 0-18

**IN ORDINE AI REQUISITI SOGGETTIVI E STANDARD DI QUALITÀ**

#### sotto la propria responsabilità e ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 che:

NB: compilare solo la sezione relativa alla categoria di servizi per cui si chiede l’adesione (le dichiarazioni per le categorie a cui non si chiede l’adesione possono essere cancellate):

1. SPORT
2. ARTE
3. STEM
4. SALUTE
5. SCUOLA +

**CATEGORIA N. 1 – SPORT**

* Dichiara di essere:

Un’Associazione/Società Sportiva affiliata alle Federazioni sportive Nazionali (FSN)

Un’Associazione/Società Sportiva affiliata alle Discipline Sportive Associate (DSA)

Un Ente di Promozione sportiva (EPS) riconosciuto dal CONI o dal CIP

* Dichiara di essere:

iscritto al Registro Nazionale delle Associazione e delle Società Sportive Dilettantistiche tenuto dal CONI

* Dichiara di utilizzare i seguenti impianti o spazi nella disponibilità dell’Ente e in regola con la normativa vigente per l’esercizio di attività sportiva:

1)

2)

3)

4)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale

**CATEGORIA N. 2 – ARTE**

* Dichiara che il referente unico tecnico-amministrativo dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicato nell’Allegato C ha un’esperienza di n. \_\_\_\_ anni nel ruolo di coordinatore gestionale ed organizzativo in servizi similari.
* Dichiara di utilizzare i seguenti spazi nella disponibilità dell’Ente, in regola con la normativa vigente per le attività svolte e accessibili:

1)

2)

3)

4)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale

**CATEGORIA N. 3 – STEM**

* Dichiara che il referente unico tecnico-amministrativo dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicato nell’Allegato C ha un’esperienza di n. \_\_\_\_ anni nel ruolo di coordinatore gestionale ed organizzativo in servizi similari.
* Dichiara che l’Ente rappresentato predispone **un piano di aggiornamento e formazione annuale** che prevede almeno 12 ore annue di formazione/aggiornamento per ogni operatore impegnato in attività con i minori (escluse le ore di formazione obbligatoria prevista dalla legge) e che il piano prevede i seguenti temi di aggiornamento e formazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara di utilizzare i seguenti spazi nella disponibilità dell’Ente, in regola con la normativa vigente per le attività svolte e accessibili:

1)

2)

3)

4)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale

**CATEGORIA N. 4 – SALUTE**

* Dichiara che il referente unico tecnico-amministrativo dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicato nell’Allegato C ha un’esperienza di n. \_\_\_\_ anni nel ruolo di coordinatore gestionale ed organizzativo in servizi similari.
* Dichiara che l’Ente rappresentato predispone **un piano di aggiornamento e formazione annuale** che prevede almeno 12 ore annue di formazione/aggiornamento per ogni operatore impegnato in attività con i minori (escluse le ore di formazione obbligatoria prevista dalla legge) e che il piano prevede i seguenti temi di aggiornamento e formazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara che l’Ente rappresentato prevede un’**attività di supervisione** per gli operatori impegnati nella realizzazione degli interventi e che l’attività è così organizzata; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara di utilizzare i seguenti spazi nella disponibilità dell’Ente, in regola con la normativa vigente per le attività svolte e accessibili:

1)

2)

3)

4)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale

**CATEGORIA N. 5 – SCUOLA +**

* Dichiara che il referente unico tecnico-amministrativo dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicato nell’Allegato C ha un’esperienza di n. \_\_\_\_ anni nel ruolo di coordinatore gestionale ed organizzativo in servizi similari.
* Dichiara che l’Ente rappresentato predispone **un piano di aggiornamento e formazione annuale** che prevede almeno 12 ore annue di formazione/aggiornamento per ogni operatore impegnato in attività con i minori (escluse le ore di formazione obbligatoria prevista dalla legge) e che il piano prevede i seguenti temi di aggiornamento e formazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara che l’Ente rappresentato prevede un’**attività di supervisione** per gli operatori impegnati nella realizzazione degli interventi e che l’attività è così organizzata; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara di utilizzare i seguenti spazi nella disponibilità dell’Ente, in regola con la normativa vigente per le attività svolte e accessibili:

1)

2)

3)

4)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale