|  |
| --- |
| Allegato n. 2 |

**AL COMUNE DI MILANO**

Direzione Welfare e Salute

Area Residenzialità

Via Sile 8

20139 MILANO

[*resrstmin@pec.comune.milano.it*](mailto:resrstmin@pec.comune.milano.it)

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO DI**

**RESIDENZIALITÀ SOCIALE TEMPORANEA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IL SOTTOSCRITTO**: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NATO A:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **IL:** | | | | | | | | | | | | |
| **CODICE FISCALE DICHIARANTE:** | | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **IN QUALITA’ DI:** (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DELL’ENTE:** (*denominazione e ragione sociale*) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEDE LEGALE:** *(indirizzo)* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEDE/I OPERATIVA/E :** *(indirizzo)* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMERO DI TELEFONO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CODICE FISCALE ENTE:** | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **PARTITA I.V.A. ENTE:** | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **E-MAIL ENTE:** |  | | | | | | | **PEC:**  *(posta certificata):* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’Elenco di soggetti del Terzo Settore accreditati per la gestione dei servizi di accoglienza e di accompagnamento sociale all’autonomia rivolti a soggetti in situazione temporanea di fragilità nell’ambito del servizio di RST per il seguente ambito ***(selezionare un solo ambito):***

**☐ Ambito 1):** nuclei monogenitoriali con figli, adulti singoli (compresi giovani adulti 18-21 anni), in carico ai servizi sociali comunali e in disagio socio-economico e abitativo;

**☐ Ambito 2):** anziani ultra 65enni con fragilità lievi e sufficiente autonomia;

**☐ Ambito 3):** persone adulte in disagio abitativo ed in difficoltà socio-economica, che necessitano temporaneamente di uno spazio protetto:

☐ 3A) persone adulte senza dimora in difficoltà socio-economica con fragilità diverse

☐ 3B) persone adulte a rischio emarginazione a causa di patologie derivanti da malattie sessualmente trasmissibili o legate al consumo/abuso di sostanze, oppure per problematiche sociali connesse a pregresse dipendenze e/o abusi da sostanze

☐ 3C) persone adulte vulnerabili, in situazione complessa accompagnata da disturbi di natura psicologica o psichica prevalentemente a carattere transitorio

☐ 3D) Progetto HOUSING LED: persone adulte con multiproblematicità sociali ed economiche che abbiano già avuto precedenti esperienze di accoglienza in strutture della grave marginalità adulta

☐ 3E) Progetto HOUSING FIRST: persone adulte che vivono stabilmente in strada, croniche, multiproblematiche e che non hanno mai accettato accoglienza e/o che hanno fallito più volte il percorso ed in condizioni di grave fragilità e vulnerabilità sociale

☐ 3F) Progetto HOUSING PET: persone adulte che vivono stabilmente in strada, croniche, multiproblematiche e che non hanno mai accettato accoglienza e/o che hanno fallito più volte il percorso in condizioni di grave fragilità e vulnerabilità sociale, accompagnate da animali domestici.

**☐ Ambito 4):** singoli e nuclei con presenza di minori o persone in condizione di fragilità, non precedentemente conosciuti dai servizi comunali, che si rivolgono al servizio sociale esclusivamente perché in emergenza abitativa.

***Consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47***

**DICHIARA**

1. di partecipare alla presente istruttoria pubblica in forma:

 **A)** SINGOLA

 **B)** ASSOCIATA CON I SEGUENTI PARTNER:

# DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE FORMA GIURIDICA SEDE LEGALE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Il capofila è:

|  |
| --- |
|  |

Se l’ATI/ATS è già stata costituita allega in copia atto notarile

***oppure***

In caso di ATI/ATS costituenda, di impegnarsi a costituire con gli altri partner la seguente “tipologia associativa”:

|  |
| --- |
|  |

 **C)** CONSORZIO

# DENOMINAZIONE DEL CONSORZIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CF/P.IVA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RAGIONE SOCIALE E CF/P.IVA DEI CONSORZIATI CHE ESEGUIRANNO LE PRESTAZIONI

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

In caso di Consorzio costituendo, di impegnarsi a costituire con gli altri partner la seguente “*tipologia di consorzio*”:

|  |
| --- |
|  |

1. l’inesistenza di alcun divieto a contrarre con la pubblica amministrazione e il possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.;
2. ai sensi dell'articolo 53, comma 16-bis, del d.lgs. 165/2002:

☐ di non aver assunto alle proprie dipendenze o di non aver conferito incarichi professionali o di collaborazione con dipendenti pubblici cessati dal servizio da meno di tre anni e che negli ultimi 3 anni precedenti la cessazioni dal servizio abbiano, nell’esercizio di attività lavorativa con amministrazioni pubbliche, esercitato poteri autoritativi o negoziali e di prendere atto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto dichiarato qui sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

☐ di aver assunto alle proprie dipendenze o di aver conferito i seguenti incarichi professionali o di collaborazione dipendenti pubblici cessati dal servizio da meno di tre anni e che negli ultimi 3 anni precedenti le cessazioni dal servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Data di cessazione del rapporto con la P.A. | Tipo di rapporto con lo scrivente *(subordinato, professionale, collaborazione, etc)* | Data di assunzione o di avvio del rapporto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prende atto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto sopra dichiarato sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

1. ☐ di aver ottemperato al disposto della Legge 12 marzo 1999 n. 68, articolo 17,

***oppure*** *(selezionare una sola voce)*

☐ che l’ente non è assoggettabile agli obblighi derivanti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68;

1. ☐ che l’Ente risulta iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia in cui ha sede e che l’oggetto sociale della Organizzazione risulta coerente con l’oggetto dei servizi/interventi oggetto del presente Avviso;

***oppure*** *(selezionare una sola voce)*

☐ che l’ente non è tenuto all’iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura e a tal fine allega dichiarazione sostitutiva (ALL. 4), copia dell’Atto Costitutivo e dello Statuto dal quale risulti lo scopo sociale, congruente con la tipologia di servizio oggetto del presente Avviso;

1. che l’ente risulta iscritto nel RUNTS - Registro Unico Nazionale del Terzo settore, oppure, nelle more del completamento di tale iscrizione, negli appositi registri di categoria;
2. che l’ente possiede esperienza relativa alle attività di gestione di servizi di accoglienza residenziale a favore di persone con fragilità per non meno di 24 mesi maturata anche non consecutivamente a far tempo dal 1.1.2019, come risulta da Prospetto “*Esperienze ente*” (ALL. 5);
3. che l’ente possiede la solidità economica e finanziaria necessaria ai fini dell'assunzione del contratto che dovrà essere dimostrata mediante un'idonea dichiarazione bancaria, da parte di un istituto di credito o intermediario autorizzato ai sensi della Legge 1 settembre 1993 n. 385;
4. di mettere a disposizione del servizio RST numero \_\_\_\_\_ posti letto per i quali presenta n. …. schede struttura (ALL. 3) e come risulta dallo schema riepilogativo compilato sul modello ALL. 2A;
5. il possesso, da parte di tutto il personale che si intende impiegare per la realizzazione del servizio di accoglienza, di specifico titolo di studio conseguito o riconosciuto sul territorio nazionale, come risulta dal Prospetto “Personale” (ALL. 6);
6. di osservare le norme comunitarie, nazionali e regionali in materia di lavoro, tutela della privacy e sicurezza del lavoro;
7. di essere consapevole che, ai sensi del D.lgs. 196/03, così come modificato e integrato dal D.Lgs. 101/2018 di applicazione del Regolamento Europeo 679/2016, i dati acquisiti sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno trattati solo per tale scopo.

**A tal fine allega:**

**per tutti gli operatori:**

* Schema riepilogativo dei posti letto messi a disposizione (ALL. 2A);
* Scheda struttura (ALL. 3)
* Prospetto “*Esperienze ente*” (ALL. 5)
* Prospetto “*Personale*” (ALL. 6)
* Carta dei servizi
* Idonea dichiarazione bancaria, da parte di un istituto di credito o intermediario autorizzato ai sensi della Legge 1 settembre 1993 n. 385 che attesta la solidità economica e finanziaria necessaria

**solo per le domande non firmate digitalmente:**

* Copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante;

**solo per gli operatori non tenuti all’obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A**:

* dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (ALL. 4)
* Atto Costitutivo
* Statuto

**solo in caso di ATI/ATS già costituita**:

* copia dell’atto notarile di costituzione

**Firma del legale rappresentante**

**N.B.: in caso di ATI/ATS o CONSORZIO costituendi la presente domanda deve essere sottoscritta da tutti i partecipanti**