



Città di Monopoli

Città Metropolitana di Bari

Area Organizzativa V[^]

Pubblica Istruzione, Sport, Solidarietà Sociale,
Associazionismo, Politiche Abitative e Trasporto Pubblico Locale

ALLEGATO B)
DOMANDA DI ISCRIZIONE

AI COMUNE DI MONOPOLI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

areaquinta@pec.comune.monopoli.ba.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ISCRIZIONE AD UN ELENCO DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI, AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITATE PER L'ACCOGLIENZA DI MINORI ALLONTANATI DALLA FAMIGLIA, GESTANTI O MADRI CON MINORI IN CARICO RESIDENTI NEL COMUNE DI MONOPOLI E MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il/la Sottoscritto/a, _____
Legale rappresentante di _____ con sede
legale nel Comune di _____ C.A.P. _____
Provincia _____ indirizzo _____ n° _____/
partita IVA _____ codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____
PEC _____

MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere inserito - per la/e propria/e struttura/e - nell'Elenco delle strutture residenziali e semiresidenziali, autorizzate al funzionamento (e ove previsto anche accreditate) per l'accoglienza di minori allontanati dalla famiglia, gestanti o madri con minori in carico residenti nel comune di Monopoli e minori stranieri non accompagnati.

A tal fine, a corredo dell'istanza, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi,

DICHIARA

che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità, e in particolare:

SEZIONE 1 - DATI RELATIVI ALLA DITTA

1) che l'Impresa è così identificata:

denominazione:.....;

natura giuridica:.....;

posizione INAIL

posizione INPSsede di i



Città di Monopoli

Città Metropolitana di Bari

Area Organizzativa V[^]

*Pubblica Istruzione, Sport, Solidarietà Sociale,
Associazionismo, Politiche Abitative e Trasporto Pubblico Locale*

C.C.N.L applicato:.....;

2) di essere iscritta al n..... del Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.), di dal e che l'oggetto sociale é il seguente

3) (se del caso) di essere iscritta, ai sensi del D.M. 23.06.2004, all'Albo delle società cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive con i l n.....;

4) (se del caso) di essere iscritta nella sezione A (Sezione C in caso di consorzio) dell'Albo Regionale delle Cooperative sociali della Regione di cui alla L . 381/ 1991, dalla data di al n.;

5) (se del caso) di essere iscritta dell'Albo Regionale delle Associazioni della Regione di cui alla L. 266/91 dalla data dial n.

SEZIONE 2 - REQUISITI GENERALI

6) che sussistono i requisiti ai sensi dell'art. 94 -95 del Dlgs. 36/2023 e che, pertanto, non esistono cause impeditive alla stipulazione del contratto, ai sensi della normativa vigente;

7) di non trovarsi nelle cause di decadenza, divieto, o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011;

8) l'assenza di risoluzioni contrattuali per colpa;

9) di aver preso visione integrale dell'Avviso e dello Schema di Convenzione, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l'iscrizione nell'Elenco non comporta una procedura di affidamento né diretto né competitivo né impegna le Amministrazioni all'inserimento di persone presso le strutture stesse;

10) che la /le struttura/e indicate nella presente istanza osserva/osservano tutte le disposizioni di legge in materia sanitaria, urbanistica, commerciale, pubblica sicurezza ed è/sono in possesso di tutte le prescritte autorizzazioni richieste dalla vigente normativa statale e regionale per il suo/loro funzionamento;

11) di essere in regola con quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni e di impegnarsi ad adottare tutti i necessari accorgimenti tecnici ed organizzativi diretti a garantire la sicurezza sul lavoro dei propri dipendenti, collaboratori, volontari e dei minori accolti in struttura/e;

12) di essere in possesso di idonea/e Polizza/e assicurativa/e di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti, i collaboratori e i volontari;

13) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione in materia vigente;

14) di impegnarsi ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136 e successive modifiche;

15) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a dipendenti del Comune di Monopoli, anche non più in servizio, che negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri istruttori, autoritativi o negoziali per conto della Amministrazione comunale in procedimenti in cui la controparte sia stata interessata e impegnarsi altresì a non conferire tali incarichi per



Città di Monopoli

Città Metropolitana di Bari

Area Organizzativa V[^]

*Pubblica Istruzione, Sport, Solidarietà Sociale,
Associazionismo, Politiche Abitative e Trasporto Pubblico Locale*

l'intera durata del rapporto contrattuale, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 53 comma 16-ter del decreto legislativo 165 del 2001;

16) di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento adottato dal Comune di Monopoli e si impegna ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

17) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 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.

ALLEGA

1. La/le seguente/i scheda/e informativa/e relativa/e alla/e struttura/e di cui chiede l'iscrizione in elenco. (N.B. Redigere una scheda informativa specifica per ogni tipologia di struttura):

.....
.....
.....

2. documento di identità in corso di validità.

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma leggibile)



Città di Monopoli

Città Metropolitana di Bari

Area Organizzativa V[^]

*Pubblica Istruzione, Sport, Solidarietà Sociale,
Associazionismo, Politiche Abitative e Trasporto Pubblico Locale*

SCHEDA INFORMATIVA

(allegata alla domanda di manifestazione di interesse)

STRUTTURA PER _____

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____

TIPOLOGIA

- Comunità familiare (art. 47 del Reg. Reg. 4/20 07 e succ. m. e ii.)
- Comunità educativa (art. 48 del Reg. Reg. 4/200 7 e succ. m. e ii.)
- Comunità di pronta accoglienza (art. 49 del Reg. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- Comunità alloggio (art. 50 del Reg. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- Gruppo appartamento (art. 51 del Reg. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- Centro socio – educativo diurno (art. 52 del Re g. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- Comunità alloggio per gestanti e madri con figli i minori a carico (art. 74 del Reg. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- Gruppo appartamento per gestanti e madri con figli minori a carico (art. 75 del Reg. Reg. 4/2007 e succ. m. e ii.)
- altro: (specificare) _____

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO: nr..... del..... Rilasciata dal Comune/Ambito di ai sensi della L.R. n...../..... Regione.....

(se nel caso) ACCREDITAMENTO: nr..... del..... Rilasciata da ai sensi della L.R. n...../..... Regione.....

ISCRIZIONE ALBO REGIONALE:
Regione..... Nr..... Del

PRONTA ACCOGLIENZA SI NO

DISPONIBILITA' ALLA PRESA IN CARICO DEL MINORE O DI MADRE E MINORE CON PROPRI MEZZI NEL LUOGO IN CUI SI TROVA SI NO

FASCE D'ETA e SESSO: da _____ a _____ anni maschi Femmine

ACCOGLIENZA DI MINORI CON BISOGNI SPECIALI/DISABILI/ SI NO



Città di Monopoli

Città Metropolitana di Bari

Area Organizzativa V[^]

*Pubblica Istruzione, Sport, Solidarietà Sociale,
Associazionismo, Politiche Abitative e Trasporto Pubblico Locale*

(eventuali note: _____)

ACCOGLIENZA DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI SI NO

(eventuali note: _____)

DISPONIBILITA' ALL'ACCOMPAGNAMENTO DEL MINORE O DI MADRE E MINORE CON PROPRI MEZZI PER TRASFERIMENTI, COLLOQUI CON L'A.S. ECC. SI NO

NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO

REGIME IVA: (specificare se esente IVA, o in caso contrario indicare l'aliquota da applicare):

ESENTE IVA

Aliquota applicata _____%:

Allega: · Carta dei Servizi; · Piano Educativo generale della struttura; · Atto di autorizzazione al funzionamento; · (se nel caso) atto di accreditamento; · Atto di Iscrizione all'Albo Regionale.

Altro (specificare).....

Data.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
