

**Al Comune di Tempio Pausania
Piazza Gallura n. 3
07029 Tempio Pausania**

Allegato 2) Domanda di accreditamento

**AVVISO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI QUALIFICATI
PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA EDUCATIVA e CONSULENZA PSICOLOGICA AI
SENSI DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
1.1.1. SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE
FAMIGLIE E DEI BAMBINI**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante della

Società Cooperativa – Organizzazione – Associazione – Ente _____

con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

Telefono _____ fax _____ E-mail _____

E-mail certificata _____

visto l'avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione di interesse per l'accREDITamento di
soggetti del Terzo Settore qualificati per l'erogazione dei servizi di assistenza educativa e
consulenza psicologica ai sensi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 1.1.1.
Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini

CHIEDE

di essere ammesso all'accREDITamento del servizio in oggetto per garantire l'erogazione dei servizi di
assistenza educativa e consulenza psicologica secondo il modello di intervento P.I.P.P.I. di cui alle
Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità,

approvate il 21 dicembre 2017 in Conferenza Unificata.

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Di essere Ente del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 117 del 03/07/2017 (Codice del Terzo Settore, di seguito CTS);
- Di aver eseguito nel triennio 2020-2022 servizi analoghi alle prestazioni per i quali si intende accreditare;
- che gli estremi della iscrizione dell'Associazione/Organizzazione ai Registri previsti dalla legge sono i seguenti:
Registro _____
Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____
- che gli estremi della iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali e loro consorzi sono i seguenti:
Registro _____
Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

DISTRETTO DI TEMPIO PAUSANIA

- che gli estremi della iscrizione alla Camera di Commercio sono i seguenti:
Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____
- che gli estremi delle polizze contro gli infortuni e la responsabilità civile per i dipendenti/volontari sono i seguenti:
 - ☐ posizione I.N.A.I.L. n. _____
 - ☐ polizza infortuni n. _____ scadenza _____ Compagnia _____
 - ☐ polizza R.C. n. _____ scadenza _____ Compagnia _____
- di essere soggetto accreditato:
 - a) nell'Albo delle Cooperative Sociali di tipo "A" e/o "B" (estremi accreditamento _____)
 - b) per il riparto del cinque per mille (estremi accreditamento _____)
 - c) altro _____ accreditamento _____ territoriale _____
(specificare _____)
- di essere in regola relativamente alla posizione contributiva ed assistenziale dei dipendenti e collaboratori. A tale fine dichiara di poter produrre, alla data odierna, un D.U.R.C. positivo;
- di impegnarsi ad informare periodicamente circa l'andamento degli interventi posti in essere l'Ufficio di Piano del Comune di Tempio Pausania e/o gli operatori dei servizi sociali comunali dei Comuni del Distretto in cui il beneficiario risiede;
- di impegnarsi a raccordarsi e coordinarsi con i Servizi Sociali dell'Ambito;
- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso pubblico per l'accreditamento di soggetti del Terzo Settore qualificati per l'erogazione dei servizi di assistenza educativa e consulenza psicologica secondo il modello di intervento P.I.P.P.I. di cui alle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie del Distretto di Tempio Pausania;
- di impegnarsi a presentare idonea rendicontazione su apposito modello e documenti di spesa degli oneri sostenuti, i quali dovranno riportare il codice CUP comunicato dal PLUS ai fini del rimborso da parte del Comune di Tempio Pausania;
- di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili;
- di non trovarsi nelle ipotesi di esclusione di cui all'art. 94-95-96-97-98 del D.lgs. n. 36/2023.

Allega:

- a) Copia di documento di identità del legale rappresentante (solo in caso di firma autografa);
- b) Elenco dettagliato delle figure professionali messe a disposizione dal richiedente per i servizi oggetto di accreditamento con la specificazione per ciascuno operatore di: titolo di studio, esperienza e ulteriori requisiti e titoli;
- c) Curriculum del coordinatore destinato al servizio.