



UNIONE EUROPEA
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 3 "MEDIA VALLE DEL CRATI"
MONTALTO UFFUGO -BISIGNANO-CERZETO-LATTARICO-LUZZI-ROTA GRECA- SAN BENEDETTO ULLANO -
SAN MARTINO DI FINITA-TORANO CASTELLO
Capofila MONTALTO UFFUGO

ALLEGATO B ALLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) O DI ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) FINALIZZATO ALL'AVVIO DI UNA PROCEDURA DI CO - PROGETTAZIONE PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI CON I QUALI PROCEDERE ALLA STIPULA DI CONVENZIONI AI SENSI DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, n. 117 - CODICE DEL TERZO SETTORE, PER IL TRASPORTO DI UTENTI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DELL' ATS N.3 DI MONTALTO UFFUGO (CS) A VALERE SULLE QUOTE SERVIZI DEL FONDO POVERTA' 2022 (CUP: H19G23000710001).

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a ail\.....\..... residente inin
qualità di

con sede legale in

e sede amministrativa in

Codice fiscalePartita IVA

Tel. n..... Fax n.

documento di identità (specificare tipo, n. e scadenza)

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

DICHIARA

1. che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale

_____ è iscritta al relativo Albo Regionale
_____ con iscrizione al numero
_____ dal _____;

2. che le finalità dell'Organizzazione/Associazione sono compatibili con l'attività oggetto della manifestazione di interesse;

3. che il Direttivo dell'Associazione/Organizzazione è così composto:

NOME COGNOME CODICE FISCALE CARICA DAL

4. che il Referente coordinatore per la convenzione è individuato in _____

nato a/il _____ codice fiscale _____

5. che non sussistono cause ostative di cui all'art. 94 del D.lgs. 36/2023 e s.m.i;

6. di essere in regola con la normativa vigente in materia di antimafia D.lgs. 159/2011, così come modificato dalla legge n. 161 del 17/10/2017;

7. che l'Associazione/Organizzazione da lui rappresentata:

- possiede i requisiti di moralità ed adeguata attitudine e capacità tecnica e professionali;
- è nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività di trasporto sociale in ragione del numero dei mezzi e della disponibilità di volontari in possesso di titolo di guida adeguato;
- ha un'esperienza di almeno un anno (12 mesi), alla data di presentazione della domanda, nell'ambito del trasporto sociale;
- è in grado di garantire l'attività con continuità per tutta la durata del periodo richiesto;
- garantisce la libertà di accesso ed il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti;
- applica, nei confronti del personale volontario, le norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore";

- osserva tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazioni obbligatorie degli autoveicoli di proprietà e Responsabilità Civile per gli infortuni per danni che possano derivare agli operatori e da questi causati agli utenti durante l'espletamento delle attività oggetto della convenzione, anche nei confronti di terzi, esonerando l'Ambito n. 3 di Montalto Uffugo (CS), da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante per danni alle persone, alle strutture, alle cose a seguito dell'attività di trasporto;

- fornisce adeguati strumenti ed ausili ai volontari ed al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;

- è nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività di trasporto facilitato in ragione del numero dei mezzi disponibili e dei volontari in possesso di titolo di guida adeguato, come meglio specificato nella RELAZIONE ILLUSTRATIVA allegata;

- osserva, nei confronti dell'eventuale personale dipendente, tutte le disposizioni di legge

relativamente agli aspetti assicurativi, previdenziali, fiscali e retributivi previsti in materia di diritto del lavoro;

- osserva tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni e tutte le disposizioni di legge relativamente all'utilizzo di volontari;

- si impegna ad individuare entro 30 gg dalla proposta di convenzione, una sede operativa nel territorio comunale presso la quale custodire tutta la documentazione inerente l'attività di trasporto di cui al presente avviso e per permettere adeguati accessi e contatti da parte dell'utenza per almeno 8 ore al giorno, dal lunedì al sabato ed indica i seguenti recapiti: telefono _____,

fax _____, indirizzo E-mail _____;

- rispetta le norme che tutelano la privacy degli utenti, garantendo il corretto trattamento ed archiviazione dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs.30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni e dichiara che il Responsabile del trattamento dei Dati è: _____;

- svolge le attività nel rispetto dei principi analoghi a quelli contenuti nel CODICE DI COMPORTAMENTO adottato dal Comune di Montalto Uffugo (CS) - pubblicato sul sito istituzionale - per quanto applicabili, consapevole che la violazione, previa contestazione ed in assenza di idonee controdeduzioni, comporterà la risoluzione del rapporto di collaborazione;

- si impegna a monitorare e valutare il grado di soddisfazione degli utenti, mediante gestione dei reclami e con la somministrazione di questionari di gradimento, almeno 1 nel corso dell'anno;

DICHIARA ALTRESI'

8. di conoscere, aver preso visione ed accettare integralmente ed incondizionatamente l'avviso per manifestazione di interesse di cui in oggetto;

9. che le attività previste saranno svolte con l'apporto determinante e prevalente dei propri aderenti volontari;

10. che solo in presenza di personale dipendente per l'espletamento del servizio di trasporto sociale, ai fini della verifica relativa al pagamento dei contributi previdenziali, per l'acquisizione del DURC, fornisce i seguenti dati:

codice INAIL: _____

sede competente _____

matricola INPS: _____

sede competente _____

CCNL: contratto applicato _____

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia comunicata al seguente indirizzo:

E-mailPosta certificata _____.....

indirizzo:.....:

data e luogo _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Timbro e Firma _____