

**ALLEGATO A**

Al Comune di Lanciano  
Ecad Ambito Sociale n.11 Frentano  
Piazza Plebiscito n. 59  
66034 LANCIANO  
Pec: [comune.lanciano.chieti@legalmail.it](mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it)

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI CUI AL FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ MIRATI A FAVORIRE INTERVENTI ED INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.**

**Soggetto Proponente:**

Il/la sottoscritto/a

<b>Legale rappresentante</b>	cognome, nome
<b>Denominazione organizzazione di riferimento</b>	Inserire denominazione
<b>Natura Giuridica:</b>	<i>barrare la casella di interesse</i> <input type="checkbox"/> Organizzazione di volontariato, <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale <input type="checkbox"/> Fondazione del Terzo Settore
<b>Codice fiscale</b>	Inserire il Codice Fiscale dell'organizzazione
<b>Sede legale</b>	via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ (Prov) Telefono _____ Mail _____
<b>Sede operativa permanente nella Provincia di Chieti</b>	via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ (Prov) Telefono _____ Mail _____
<b>PEC</b>	
<b>Url sito internet</b>	
<b>IBAN del conto dedicato</b>	
<b>Referente individuato per i rapporti con l'Ecad n. 11 Frentano</b>	cognome, nome, ruolo/funzione nell'ambito dell'Organizzazione e-mail, telefono

**IN CASO DI PARTECIPAZIONE IN FORMA ASSOCIATA AGGIUNGERE LE TABELLE NECESSARIE**

*N.B. la seguente tabella deve essere compilata per ogni soggetto aderente al partenariato.*

<b>Legale rappresentante</b>	cognome, nome
<b>Denominazione organizzazione di riferimento</b>	Inserire denominazione
<b>Natura Giuridica:</b>	<i>barrare la casella di interesse</i> <input type="checkbox"/> Organizzazione di volontariato, <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale <input type="checkbox"/> Fondazione del Terzo Settore

## **ALLEGATO A**

<b>Codice fiscale</b>	Inserire il Codice Fiscale dell'organizzazione
<b>Sede legale</b>	via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ (Prov) Telefono _____ Mail _____
<b>Sede operativa permanente nella Provincia di Chieti</b>	via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ (Prov) Telefono _____ Mail _____
<b>PEC</b>	
<b>Url sito internet</b>	
<b>IBAN del conto dedicato</b>	
<b>Referente individuato per i rapporti con l'Ecad n. 11 Frentano</b>	cognome, nome, ruolo/funzione nell'ambito dell'Organizzazione e-mail, telefono

**In caso di servizi non erogabili dal proponente ma necessari alla riuscita dell'intervento progettato ma affidati/acquistati a terzi è OBBLIGATORIO compilare la seguente tabella (aggiungere le tabelle necessarie)**

<b>Legale rappresentante</b>	cognome, nome
<b>Denominazione organizzazione di riferimento</b>	Inserire denominazione
<b>Natura Giuridica:</b>	
<b>Codice fiscale</b>	Inserire il Codice Fiscale dell'organizzazione
<b>Sede legale</b>	via/piazza _____ Cap _____ Comune _____ (Prov) Telefono _____ Mail _____
<b>PEC</b>	
<b>Url sito internet</b>	

CHIEDE

Di partecipare alla co-progettazione per la relazione di un progetto di cui al Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità mirato a favorire interventi ed iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico, come:

- Capofila Partnership ETS
  - Partner Singolo

Il sottoscritto consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R.. 28-12-2000, n. 445

**DICHIARA/ATTESTA**

1. Che la proposta progettuale riportata negli allegati B e C prevede la realizzazione degli interenti e attività si cui alla:

( barrare la/e casella/e che interessano)

**LETTERA B) PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI E ALL'ETA' EVOLUTIVA DI TRANSIZIONE FINO A VENTUNO ANNI, ANCHE TRAMITE VOUCHER E ATTIVITA' TRASVERSALI;**

**LETTERA F) PROGETTI SPERIMENTALI VOLTI ALLA FORMAZIONE E ALL'INCLSIUNE LAVORATIVA, E ATTIVITA' TRASVERSALI.**

**REQUISITI DI ORDINE SPECIALE**

- di essere registrato al RUNTS (Registro Unico del Terzo Settore) al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, o ad altri competenti registri/albi (in caso di trasmigrazione in corso) \_\_\_\_\_;
- di avere nello Statuto lo svolgimento di attività a favore di persone con disabilità ;
- di avere una sede operativa permanente nella Provincia di Chieti;
- di manifestare la volontà a sviluppare l'azione progettuale in co-progettazione con gli enti pubblici a vantaggio dell'efficacia stessa;

**REQUISITI DI ORDINE SPECIALE**

- di non essere nell'impossibilità di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere commesso reati contro la Pubblica Amministrazione e/o con finalità di terrorismo e/o connessi ad infiltrazioni di tipo mafioso;
- assenza ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;
- assenza condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001;
- di impegnarsi ad assolvere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010, laddove richiesto.

**REQUISITI DI CAPACITA' TECNICO PROFESSIONALE**

- possesso di aver al proprio interno competenze di adeguata professionalità e con esperienza documentata nel settore oggetto dell'avviso
2. di rendere libera l'amministrazione procedente in ordine ad eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale della proposta progettuale;
  3. che il contributo richiesto sarà utilizzato per la realizzazione delle attività previste nel formulario di progetto allegato;
  4. che gli interventi e le attività progettuali saranno realizzate esclusivamente dal soggetto proponente o costituenti le forme associative e non è ammesso l'affidamento delle attività medesime a soggetti terzi; laddove vi siano specifici servizi non erogabili dal proponente, necessari alla riuscita dell'intervento progettato, ad es. il trasporto, essi possono essere acquistati/affidati a soggetti terzi e le spese poste a carico del progetto.

**ALLEGATO A**

5. che le attività per cui si chiede il contributo e/o le medesime spese per le quali si richiede il contributo non sono stati giudicati ammissibili né finanziati nell’ambito di altri interventi, programmi nazionali o regionali, né altri programmi o iniziative comunitarie, che prevedono contributi pubblici;
6. che sarà adottato un sistema contabile distinto ovvero un’adeguata codificazione contabile al fine di assicurare la trasparenza dei costi e la facilità dei controlli;
7. che sarà utilizzato un conto corrente bancario dedicato e sarà rispettata la normativa in materia di “Tracciabilità dei flussi finanziari” Legge 136/2010 e s.m.i.;
8. di accettare e agevolare le ispezioni e i controlli che Regione Abruzzo e l’Ecad Comune di Lanciano potranno effettuare, ai fini della valutazione e delle verifiche di competenza
9. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori
10. di avere preso visione e di accettare integralmente il contenuto dell’avviso pubblico emanato dall’Ecad- Comune di Lanciano;
11. di essere informato e di accettare che il Comune di Lanciano- Ecad potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
12. di aver preso visione e di accettare l’informativa per il trattamento dei dati personali di cui all’art. 13 dell’Avviso Pubblico.

**Allegati obbligatori:**

- 1) Documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante dell’organizzazione (in assenza di firma digitale);
- 2) Formulario di progetto (Allegato B) sottoscritto dal legale rappresentante;
- 3) Curriculum vitae del personale impiegato nel progetto;
- 4) In caso di raggruppamento, il Capofila dovrà allegare anche lettera di adesione al progetto di ogni mandatario facente parte del raggruppamento;
- 5) Relazione sulle attività svolte dal soggetto proponente e partenariato negli ultimi cinque anni ( Allegato C) sottoscritto dal legale rappresentante;
- 6) Copia dello Statuto e dell’atto costitutivo;
- 7) Autorizzazione al funzionamento per lo svolgimento dei servizi alla persona;
- 8) Eventuali accordi con altri organismi per l’utilizzo di sedi già autorizzate per l’erogazione dei servizi a favore di persone con disabilità del territorio della provincia di Chieti (allegare autorizzazione al funzionamento);
- 9) Elenco dei documenti prodotti.