

ALLA PROVINCIA REGIONALE DI PALERMO
Oggi Libero Consorzio ai sensi della L.r. n.8/2014
Direzione Politiche Sociali, Giovanili ,
Pubblica Istruzione e Pari Opportunità
Via Maqueda 100
90134 PALERMO

OGGETTO : ISTANZA DI MANTENIMENTO AL REGISTRO PROVINCIALE DEGLI ENTI ACCREDITATI PRESSO LA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E GIOVANILI PER LE ATTIVITA' IN FAVORE DI DISABILI SENSORIALI RELATIVE ALL'ASSISTENZA SCOLASTICA INTEGRATIVA di cui alla L.r. 33/91 per l'A.S. 2015/2016

_____ l _____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
tel e/o cell. _____ E-mail _____
codice fiscale _____
legale rappresentante dell'Ente _____
Partita IVA /C.F. _____
con sede legale in _____ CAP _____
via _____ n. _____
Tel e/o cell _____
E-mail _____
Posta Elettronica Certificata _____

avendo preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico per l'iscrizione al Registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione Politiche Sociali e Giovanili per le attività in favore di disabili sensoriali relative all'assistenza scolastica integrativa di cui alla L.r. 33/91 per l'anno scolastico/accademico 2015/16 e dei relativi modelli di contratti di servizio , ed avendo i requisiti previsti

CHIEDE

che l'Ente di cui ha la rappresentanza legale **mantenga l'iscrizione** al Registro di cui sopra e il cui codice identificativo è _____.

A tal fine e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che non sono sopraggiunte variazioni riguardanti i requisiti che a suo tempo hanno determinato l'accreditamento.

oppure

che sono sopraggiunte le seguenti variazioni riguardanti i requisiti che a suo tempo hanno determinato l'accreditamento:

e, pertanto, si allega la seguente documentazione :

DICHIARA INOLTRE

che gli attuali titolari, soci, amministratori muniti di poteri di rappresentanza sono i seguenti (*indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita*):

che nei confronti dell'ente che rappresenta non sono state emesse sentenze, ancorché non definitive, relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto di lavori pubblici;

che l'ente che rappresenta è iscritto nell'elenco dei fornitori, prestatori di servizi ed esecutori di lavori non soggetti a tentativi di infiltrazione mafiosa (c.d. *White List*) di cui alla L. n. 190/2012;

ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 136/2010 modificato dall'art. 7 comma1 lettera a) della Legge di conversione n. 217/2010 del Decreto Legge n. 187/2010 (c.d. Tracciabilità dei Flussi Finanziari) di utilizzare uno o più conti bancari/postali in via esclusiva o non esclusiva dedicati alle commesse pubbliche e di essere a conoscenza che il mancato rispetto di tale obbligo comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale;

di essere in regola con la contribuzione INPS ed INAIL;

di avere operatori in possesso dei titoli professionali adeguati ai servizi per cui mantiene l'accreditamento così come richiesto all'art. 10 dell'*Avviso* (da dimostrare con idonea certificazione);

(solo per i servizi per sordi) di avere, inoltre, Assistenti alla comunicazione con esperienza nelle diverse modalità;

(solo per i servizi per ciechi) di avere, inoltre, istruttori specializzati in Orientamento e Mobilità ed istruttori specializzati in Autonomia di vita pratica;

di essere in possesso della dotazione strumentale necessaria alle attività per cui chiede l'accreditamento;

di fruire di sede operativa i cui locali sono idonei allo svolgimento delle attività per cui chiede l'accreditamento;

di aver preso visione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'*Avviso pubblico* e negli schemi di *Contratti di servizio*;

di essere in possesso di certificazione di qualità (art. 43 del decreto legislativo 12/04/2006 n°163) ;

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le istanze di mantenimento al Registro di cui al presente Avviso, potranno essere inviate a mezzo posta, con corriere, consegnate brevi manu all'archivio della **Provincia oggi Libero Consorzio e dovranno pervenire al seguente indirizzo: Provincia Regionale di Palermo oggi Libero Consorzio – Direzione Politiche Sociali, Giovanili, Pubblica Istruzione e Pari Opportunità, Via Maqueda 100, Cap 90134 PALERMO, a pena di esclusione** entro e non oltre le ore **12.00 del 9 Luglio 2015** in busta sigillata con apposta la dicitura "*Mantenimento al Registro provinciale degli Enti accreditati (...) per le attività in favore dei disabili sensoriali (...) anno scolastico 2015/2016*)"

Allega alla presente :

1. Curriculum dell'Ente;
2. Elenco dettagliato del personale impiegato per le attività in accreditamento , quelle migliorative e quella previste dalla Carta dei servizi, con l'indicazione dei dati anagrafici e delle qualifiche professionali;

3. Elenco dettagliato della dotazione strumentale e modalità di utilizzo dei locali;
4. Relazione dettagliata sull'attività e/o sul progetto che si intende proporre quale offerta migliorativa, con allegata documentazione da cui si evinca l'esperienza maturata nel settore ,quella degli operatori impegnati e la sinergia con la strumentazione e i locali;
5. Allega Fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/2000;
6. Allega, inoltre, n. ____ MOD 1/A e n. ____ MOD 2/A debitamente compilati e corredati di fotocopia del documento di identità in corso di validità di ogni singolo soggetto con poteri di rappresentanza più MOD 3/A e MOD 4/A anch'essi debitamente compilati, sottoscritti ed accompagnati dal documento d'identità in corso di validità del Legale rappresentante.

Luogo e data _____

_____ **Firma del/la dichiarante** *(per esteso e leggibile)*

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data _____

_____ **Firma del/la dichiarante** *(per esteso e leggibile)*