|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **ALLEGATO 1**  **DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CATALOGO** | | | | | |
| **AVVISO PUBBLICO**  **PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO DEI SOGGETTI ABILITATI ALL’EROGAZIONE DEI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA ACQUISIBILI MEDIANTE VOUCHER DAI BENEFICIARI DEL**  **PROGETTO**  **“SPAZIO LAVORO FUTURO”**  **CUP C41E19000090006** | | | | | |
| **REGIONE ABRUZZO**  **Dipartimento per la Salute e il Welfare**  **Servizio Politiche per il Benessere Sociale**  **POR FSE 2014-2020**  **Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell’occupazione"**  **P.O. 2014-2020 – Asse 2 Inclusione Sociale**  **Obiettivo tematico: 9 “Inclusione sociale e lotta alla povertà” – Priorità d’investimento: 9i “Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l’occupabilità” – Obiettivo specifico: 9.7 “Rafforzamento dell’economia sociale” – Tipologia di azione: 9.7.1 “Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all’innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa e allo sviluppo del welfare community”**  **Intervento n. 24**  **“AGORÀ ABRUZZO - SPAZIO INCLUSO”** | | | | | |
| **Associazione Temporanea di Scopo** | | | | | |
| **Ambito Distrettuale Sociale n. 24 “Gran Sasso - Laga” – E.C.A.D. Comunità Montana Gran Sasso** | | | | | |
| **Ambito Distrettuale Sociale n. 20 “Teramo” – Comune di Teramo** | | **Ambito Distrettuale Sociale n. 21 “Val Vibrata” – E.C.A.D. Unione di Comuni “Città Territorio Val Vibrata”** | | **Ambito Distrettuale Sociale n. 22 “Tordino - Vomano” – E.C.A.D. Unione dei Comuni “Le terre del Sole”** | |
| **Comune di Campli** | **Comune di Crognaleto** | | **Comune di Montorio al Vomano** | | **Comune di Tossicia** |
| **Fondazione Tercas** | **S.F.L. Prospettive Soc. Coop. Sociale** | | **Labor Cooperativa Sociale a R.L.** | | **Consorzio Futura Soc. Coop. Sociale** |
| **Associazione Provinciale Casartigiani Teramo** | | **CNA Teramo** | | **CCIAA di Teramo** | |
| **Eventitalia S.c.a.r.l.** | | | **Fondazione Ecipa Abruzzo** | | |
| **Progetto Innesto Soc. Coop. Sociale** | | **Coop. Sociale Picasso** | | **Consorzio Intercoop Soc. Coop. Sociale** | |
| **Gran Sasso Laga - Cuore dell’Appennino S.c.a.r.l.** | | **Consorzio Punto Europa S.c.a.r.l.** | | **The Lab - Progettazione e Impresa S.r.l.s.** | |
| **Rec Comunicazione S.r.l.** | | **Pikit di Leonzi Remo** | | **Alfabeta Soluzioni per Comunicare S.r.l.** | |

Spett.le **A.T.S. “Spazio Lavoro Futuro”**

c/o [eventitalia@pec.it](mailto:eventitalia@pec.it)

**Oggetto: *Avviso pubblico per la costituzione del Catalogo dei soggetti abilitati all’erogazione dei servizi di cura e assistenza acquisibili mediante Voucher dai Beneficiari del progetto “Spazio Lavoro Futuro” (CUP C41E19000090006). Allegato 1 - Domanda di iscrizione al Catalogo***

La/il sottoscritta/o

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Recapito telefonico |  |
| Recapito e-mail |  |

in qualità di legale rappresentante di

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale |  | | | | | | | | |
| Natura giuridica |  | | | | | | | | |
| Codice fiscale / Partita IVA |  | | | | | | | | |
| Indirizzo sede legale | Via |  | | | n. |  | | C.A.P. |  |
| Comune | |  | | | | | Prov. |  |
| Indirizzo sede operativa | Via |  | | | n. |  | | C.A.P. |  |
| Comune | |  | | | | | Prov. |  |
| Recapiti | Telefono | |  | Cellulare | | |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | |
| P.E.C. | |  | | | | | | |

**CHIEDE**

di essere iscritto al Catalogo dei soggetti abilitati all’erogazione dei servizi di cura e assistenza acquisibili mediante Voucher dai Beneficiari del progetto “Spazio Lavoro Futuro” (CUP C41E19000090006);

**a tal fine**

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti,**

1. che la scrivente organizzazione è:

*(barrare la condizione ricorrente)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organizzazione senza scopo di lucro con esperienza almeno triennale nell’inclusione sociale e lavorativa di persone svantaggiate |
|  | Cooperativa sociale |
|  | Organizzazione di volontariato |
|  | Associazione di promozione sociale |
|  | Organizzazione del terzo settore nelle diverse tipologie giuridiche |

1. che la scrivente organizzazione:

*(barrare la condizione ricorrente)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale, non è tenuta all’iscrizione negli appositi albi | |
|  | è regolarmente iscritti negli appositi albi, come previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale, con gli estremi di seguito indicati: | |
|  | *Indicare estremi dell’iscrizione all’albo di riferimento* |  |

1. che la scrivente organizzazione è in grado di erogare i servizi di cura e di assistenza in uno dei Comuni facenti parte degli Ambiti Distrettuali Sociali in ATS di cui all’art. 5 dell’Avviso pubblico in oggetto come dettagliato al successivo punto 3 della presente dichiarazione;
2. la disponibilità ad erogare i seguenti servizi sostitutivi di cura e di assistenza, tra quelli previsti dall’art. 4.1 dell’Avviso pubblico in oggetto, in favore dei beneficiari di progetto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Servizio[[1]](#footnote-1)** | **Descrizione** | **Costo orario del servizio** | **Indirizzo di erogazione del servizio**[[2]](#footnote-2) |
|  |  | € \_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | € \_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | € \_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | € \_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | € \_\_\_\_\_\_ |  |

*(aggiungere righe se necessario)*

1. che il referente dell’organizzazione per l’erogazione dei servizi di cura e assistenza acquisibili mediante Voucher dai Beneficiari del progetto “Spazio Lavoro Futuro” (CUP C41E19000090006) è:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | | |
| Nome |  | | | |
| Ruolo |  | | | |
| Recapiti | Telefono |  | Cellulare |  |
| E-mail |  | | |

1. di aver preso visione dell’Avviso pubblico in oggetto e di accettarne tutte le condizioni.

**ALLEGA**

* Copia fronte retro del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto erogatore.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma

del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indicare la tipologia di servizio di cura e assistenza tra quelli previsti all’art. 4.1 dell’Avviso pubblico. Si ricorda che i servizi ammessi sono: 1. Servizi di assistenza, cura ed accompagnamento ai minori, diversamente abili, anziani non autosufficienti (baby sitter, badanti, assistenti); 2. Rette e servizi a pagamento per asili nido, centri estivi, attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico-ricreativi; 3. Assistenze domiciliari, servizi di cura e assistenza, case di riposo, case di cura e ricovero, centri di accoglienza e similari. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare l’indirizzo completo dove si prevede di erogare il servizio di cura e assistenza in favore dei beneficiari. Qualora il servizio sia erogabile a domicilio è sufficiente indicare la dicitura “a domicilio”. Si ricorda che i servizi sono erogabili esclusivamente nei Comuni facenti parte degli Ambiti Distrettuali in ATS: Alba Adriatica; Ancarano; Campli; Castel Castagna; Castelli; Civitella del Tronto; Colledara; Colonnella; Controguerra; Corropoli; Cortino; Crognaleto; Fano Adriano; Isola del Gran Sasso; Martinsicuro; Montorio al Vomano; Nereto; Pietracamela; Rocca Santa Maria; Sant'Egidio alla Vibrata; Sant'Omero; Teramo; Torano Nuovo; Torricella Sicura; Tortoreto; Tossicia; Valle Castellana. [↑](#footnote-ref-2)