

ALL. A

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Locale di Rieti
Via del Terminillo n. 42
02100 - Rieti

Oggetto: Avviso Pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazione di interesse per l'affidamento della gestione delle attività ludiche, attraverso lo strumento della clown Therapy, in favore dei pazienti ricoverati presso la U.O.S.D. pediatria e neonatologia del P.O. di Rieti per la durata di un anno

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____,
nato/a il _____ a _____ provincia di _____,
codice fiscale _____,
residente in _____, via _____,
n. _____, CAP _____, recapito tel. _____, recapito cell. _____,
in qualità di Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione _____,
con sede in _____ Via _____ n. _____, cap. _____, codice fiscale _____, e-mail _____, PEC _____,

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto, pubblicato in data _____, con scadenza _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., dichiara quanto di seguito:

1. l'iscrizione dell'Associazione nei registri di settore e, specificamente, l'iscrizione al n. _____ in data _____ al Registro _____;
2. l'assenza di cause comportanti l'incapacità di instaurare validi rapporti contrattuali;
3. di possedere capacità tecnico professionale;
4. l'impiego, nell'ambito dell'Associazione, di un insieme di professionalità organizzate in un gruppo di lavoro dotato delle seguenti specifiche competenze:
 - un coordinatore responsabile dell'andamento del servizio, del suo monitoraggio, del rispetto degli adempimenti di legge con funzioni di referente in possesso di diploma di laurea ed esperienza nel settore educativo anche presso Associazioni o cooperative in servizi analoghi a quello oggetto dell'avviso con durata di almeno 5 anni con funzioni di referente e/o responsabile e/o coordinatore;
 - educatori professionali con Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione ed esperienza quinquennale in servizi analoghi;
5. di individuare quale domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni eventuale comunicazione relativa al presente avviso:

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Località _____, recapito telefonico _____

Allegasi:

- copia conforme all'originale del documento di identità del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione;
- statuto ed atto costitutivo dell'Associazione;
- *curriculum vitae* del Presidente dell'Associazione, datato e firmato, nonchè la lista dei soci;
- atto comprovante la registrazione nei registri di settore;
- elenco dei principali servizi ludico-educativi rivolti a minori nelle fasce di età 0-18 anni svolti in favore di Enti Pubblici e/o privati negli ultimi cinque anni, da cui possa evincersi l'esperienza pregressa nell'organizzazione di progetti simili all'oggetto dell'avviso;
- progetto di organizzazione dell'attività oggetto del presente avviso;
- copia della polizza assicurativa a copertura dei volontari/operatori contro gli infortuni e contro i rischi derivanti da responsabilità civile contro terzi.

Si autorizza, ai sensi della normativa vigente, il trattamento dei dati personali.

Data _____

FIRMA
