**Allegato “A”**

**Al Comune di Cirò Marina**

**P.zza Kennedy, 1**

**88811- Cirò Marina ( KR)**

PEC**:** comune.ciromarina@asmepec.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’ESPLETAMENTO DI PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI – ANNO SCOLASTICO 2021-2022.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_partita IVA n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

n. di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. di fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posizione INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_posizione INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere invitato a partecipare alla procedura negoziata ( manifestazione d’interesse) per l’affidamento del servizio di assistenza specialistica per alunni diversamente abili – anno scolastico 2021-2022**.**

(barrare il tratto corrispondente alla modalità di partecipazione dell’impresa)

Società Cooperativa;

Associazione;

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

1. che non sussistono ipotesi di esclusione dalle gare d’appalto di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
2. che non ricorrono le cause di divieto o di sospensione di cui alla vigente normativa antimafia;
3. che l’associazione e/o la cooperativa che rappresenta è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività inerente al servizio da affidare ed attesta i seguenti dati:
* Denominazione e forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* data di inizio dell'attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* n. iscrizione all’Albo Regionale delle Cooperative sociali istituto ai sensi Legge n. 381/1991 della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in corso di validità ovvero iscrizione all’Albo di cui al DM 23/06/2004, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* n. iscrizione all’Albo Regionale delle Associazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in corso di validità ovvero iscrizione all’Albo di cui al DM 23/06/2004, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
1. di possedere le risorse strutturali, strumentali, umane e finanziarie idonee a garantire la corretta prestazione del servizio oggetto di affidamento;
2. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
3. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assicurativi dei lavoratori secondo la normativa vigente;
4. di disporre di un coordinatore del servizio, con almeno 2 anni di esperienza nei servizi per disabili;
5. che gli operatori che verranno destinati ai servizi oggetto del presente appalto sono in possesso delle qualifiche richieste dalla stazione appaltante;
6. che il fatturato globale annuo dell’impresa per i servizi oggetto della presente procedura, degli ultimi tre esercizi (2018-2019-2020) non è stato inferiore ad €.20.000,00 :

- 2018 €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( in lettere)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(iva esclusa);

- 2019 €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( in lettere)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(iva esclusa);

- 2020 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( in lettere)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_(iva esclusa);

1. di aver svolto, nell’ultimo triennio, a regola d’arte e con buon esito, servizi di assistenza per l’autonomia in ambito sociale, presso enti pubblici per un importo non inferiore ad €.10.000,00;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIZIO | SVOLTO DAL……AL …… | DESTINATARIO | IMPORTO SERVIZIO ANNI 2018-19-20(IVA ESCLUSA) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di obbligarsi ad impiegare nel servizio in oggetto, di operatori (psicologo, tiflologo, educatore professionale, facilitatore della comunicazione, interprete della lingua dei segni, mediatore alla comunicazione, ecc. ) in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:
* Diploma di laurea triennale in scienze dell’educazione, Psicologia, Pedagogia, Sociologia o titoli equipollenti, oppure gli iscritti al rispettivo corso di laurea;
* Diploma specifico di educatore professionale con esperienza nell’ambito dei servizi educativi e socio-assistenziali a favore dei portatori di disabilità di almeno n.1 anni;
* Diploma di MATURITA’, con esperienza nell’ambito dei servizi educativi e socio-assistenziali a favore dei portatori di disabilità di almeno n. 2 anni;
1. che gli operatori che verranno impiegati nel servizio di cui alla presente procedura hanno partecipato ad almeno n.1 corso di formazione ed aggiornamento professionale svolto negli ultimi 5 anni, documentato;

**DICHIARA ALTRESI’**

1. di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
2. di essere a conoscenza sin da ora che la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento sia di tipo negoziale che pubblico.
3. di essere a conoscenza che l'avviso di manifestazione - indagine di mercato - è da intendersi come mero procedimento preselettivo, non vincolante per la Stazione appaltante, finalizzato alla sola raccolta di manifestazione di interesse da parte dei soggetti interessati;
4. di autorizzare il trattamento dei propri dati per la finalità oggetto della presente;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

 *(il presente documento se trasmesso tramite pec dovrà essere sottoscritto con firma digitale)*

**N.B.: La dichiarazione, a pena di nullità, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore.**