#### MODULO DI DOMANDA

 *(Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte)*

Al Direttore Generale

dell’Azienda ULSS 8 Berica

Viale Rodolfi, 37 -36100 VICENZA

**Oggetto: avviso manifestazione d’interesse per la co-progettazione, attivazione e realizzazione dei percorsi di budget di salute mentale. (in applicazione della DGR n.1364 del 25 novembre 2024).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente

CF o Partiva IVA

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC del soggetto capofila a cui inviare eventuali comunicazioni relative alla presente Avviso

Capofila/Partner di Consorzi e/o ATS di soggetti composta da:

Denominazione dell’ente:

Legale rappresentante

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione dell’ente:

Legale rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione dell’ente:

Legale rappresentante

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione dell’ente:

Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione dell’ente:

Legale rappresentante

Iscritto al RUNTS con n° di repertorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con accordo di partenariato allegato alla presente domanda,

**Dichiara:**

1. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici”;
2. inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
3. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di non regolarità fiscale e/o di altri oneri normativamente previsti;
4. iscrizione da almeno sei mesi, rispetto alla data di pubblicazione del presente avviso, al RUNTS (ai fini del calcolo del periodo di sei mesi in questione, si tiene conto anche del precedente periodo di effettiva iscrizione negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o regionale;
5. di essere nel pieno e libero esercizio delle proprie attività, cioè non risultare in stato di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata, o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
6. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica (se in possesso di una posizione INAIL o INPS attiva);
7. di applicare al personale dipendente il contratto di lavoro nazionale del settore e i contratti integrativi, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali (CCN applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
8. di essere in regola con l’applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità;
9. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni di legge per l’esercizio dell’attività;
10. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex- dipendenti dell’ente (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali.

#### Dichiara inoltre:

1. di essere costituiti da almeno tre anni;

2. di avere comprovate esperienze pregresse in materia di riabilitazione psichiatrica e/o di inclusione sociale, nel territorio dell’Aziende ULSS 8 Berica, di persone con disabilità psichica da almeno 3 anni;

3. di prevedere nel proprio statuto la possibilità di svolgere attività nell’ambito della prevenzione e/o della riabilitazione, dell’inclusione lavorativa o sociale di persone con disabilità psichica;

4. di avere la disponibilità di idonee strutture e di personale con qualifica di psicologo, educatore, ass. sociale od operatore socio-sanitario idonei per lo svolgimento delle attività inerenti al PTI-BdS;

5. di avere sede operativa nel territorio dell’ULSS 8 Berica, nel/i Comuni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. di avere adottato e di allegare alla domanda una propria “carta dei servizi”.

 (In caso di Consorzi e ATS i superiori requisiti devono essere garantiti dal Consorzio o dall'ente capofila dell'ATS).

**Chiede**

di partecipare all’Avviso in oggetto per la/le seguenti linea/e di intervento:

* + **Asse 1: casa – habitat sociale**
	+ **Asse2 : formazione – lavoro**
	+ **Asse 3 : affettività-socialità**

e allega in formato .pdf per ogni linea di intervento per la quale intende partecipare al presente avviso:

**i seguenti documenti progettuali:**

* offerta tecnica per ogni linea progettuale, specificando azioni relative agli assi d’intervento cui sono interessati a presentare la manifestazione d’interesse, suddividendo i costi per i tre livelli d’intensità;
* offerta economica per ogni linea progettuale, definendo i costi relativi a personale impiegabile, suddividendoli in costi relativi alla quota oraria per ogni profilo professionale impiegato;
* offerta economica per ogni linea progettuale specificando i costi di altri interventi e azioni finanziabili attraverso le risorse messe a disposizione dal budget di finanziamento sanitario BdS di cui al Decreto regionale n.23 del 14 aprile 2025;
* copia del documento di identità di chi rende la dichiarazione.

**Dichiara inoltre**

* + di aver letto l’avviso di interesse e si impegna ad accettare quanto in esso previsto;
	+ di accettare che le comunicazioni della presente procedura siano inviate all’indirizzo PEC del capofila;
	+ di comunicare ogni eventuale variazione dei dati e dei requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, e autorizza espressamente al trattamento dei dati personali per fini amministrativi di cui al Regolamento UE n. 679/2016 GDPR D.lgs 196/2003.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

(allegare C.I. , carta dei servizi ed eventuale accordo di partenariato)