

**FAC- SIMILE Istanza di convenzionamento – Allegato n. 1**

Al Comune di Napoli  
Servizio Politiche di Inclusione Sociale – Città Solidale  
Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare  
Via Salvatore Tommasi 19  
80135 Napoli

**Oggetto: Avviso Pubblico per la realizzazione del Servizio "Centrale Operativa Sociale" mediante convenzionamento con Enti abilitati ai sensi del Regolamento Regionale 4/2014**

Il sottoscritto/a

| <i>Dati del Legale Rappresentante</i> |  |
|---------------------------------------|--|
| Cognome e Nome                        |  |
| Data e luogo di nascita               |  |
| Codice Fiscale                        |  |
| Indirizzo completo                    |  |
| Telefono, fax, mail                   |  |
| E-mail certificata:                   |  |

In qualità di legale rappresentante di

| <i>Dati del Soggetto proponente</i> |  |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione                       |  |
| Natura giuridica                    |  |
| Codice fiscale                      |  |
| Partita Iva                         |  |
| N. iscrizione C.C.I.A.A.            |  |

| <b>Sede legale</b>  |  |
|---------------------|--|
| Indirizzo           |  |
| CAP                 |  |
| Città               |  |
| Prov.               |  |
| Telefono            |  |
| Fax                 |  |
| E-mail:             |  |
| E-mail certificata: |  |

## chiede

1. di partecipare alla selezione per la realizzazione del Servizio "Centrale Operativa Sociale" mediante convenzionamento, secondo le modalità previste nell'Avviso pubblico approvato con Determinazione dirigenziale n. 17 del 08/ maggio 2017
  
2. Dichiara ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti di essere in possesso dei requisiti di carattere specifico previsti dal citato Avviso pubblico e nello specifico:
  - Di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del Servizio di Telefonia Sociale e di aver presentato la Segnalazione Certificata di Inizio Attività in data- \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del Servizio di Telesoccorso e di aver presentato la Segnalazione Certificata di Inizio Attività in data- \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del Servizio di Pronto Intervento Sociale e di aver presentato la Segnalazione Certificata di Inizio Attività in data \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del titolo di accreditamento per il Servizio di Telefonia Sociale rilasciato dal Comune di Napoli in data \_\_\_\_\_ con provvedimento dirigenziale n. \_\_\_\_\_ **ovvero** di possedere i requisiti per l'accreditamento per il Servizio di Telefonia Sociale e di aver presentato istanza per l'ottenimento dello stesso in data \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del titolo di accreditamento per il Servizio di Telesoccorso rilasciato dal Comune di Napoli in data \_\_\_\_\_ con provvedimento dirigenziale n. \_\_\_\_\_ **ovvero** di possedere i requisiti per l'accreditamento per il Servizio di Telesoccorso e di aver presentato istanza per l'ottenimento dello stesso in data \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del titolo di accreditamento per il Servizio di Pronto Intervento Sociale rilasciato dal Comune di Napoli in data \_\_\_\_\_ con provvedimento

dirigenziale n. \_\_\_\_\_ **ovvero** di possedere i requisiti per l'accREDITamento per il Servizio di Pronto Intervento Sociale e di aver presentato istanza per l'ottenimento dello stesso in data \_\_\_\_\_ ed acquisita al Protocollo del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare del Comune di Napoli con protocollo generale n. \_\_\_\_\_

- Che l'Equipe Operativa Standard, così come prevista dall'Avviso Pubblico, è in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 4/14 e dal Catalogo dei Servizi per lo specifico Servizio di Telefonia Sociale, Telesoccorso e Pronto Intervento Sociale ed è formata dai seguenti operatori:

| N. | Nome | Cognome | data di nascita | Titolo di Studio | Ruolo nell'Equipe |
|----|------|---------|-----------------|------------------|-------------------|
| 1  |      |         |                 |                  |                   |
| 2  |      |         |                 |                  |                   |
| 3  |      |         |                 |                  |                   |
| 4  |      |         |                 |                  |                   |
| 5  |      |         |                 |                  |                   |
| 6  |      |         |                 |                  |                   |
| 7  |      |         |                 |                  |                   |
| 8  |      |         |                 |                  |                   |
| 9  |      |         |                 |                  |                   |
| 10 |      |         |                 |                  |                   |

*Si allegano curriculum, con allegato valido documento di riconoscimento, degli operatori reso sottoforma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, con indicazione specifica di tutti gli elementi utili alla valutazione sia dei titoli di studio sia delle esperienze lavorative*

- che agli stessi operatori sarà garantita l'applicazione di contratti di lavoro previsti dalla normativa vigente ed in coerenza con la tipologia del servizio affidato, da trasmettere al Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare entro 10

giorni dall'inizio delle attività unitamente agli UNILAV

- che l'ente è in possesso di esperienza in attività simili di telefonia sociale o segretariato di almeno dodici mesi nell'ultimo triennio (in riferimento alla data di pubblicazione dell'Avviso per il convenzionamento) documentabili mediante finanziamenti specifici, contratti, convenzioni, accordi di collaborazione (anche a titolo non oneroso) con enti pubblici e/o privati; come da Scheda allegata;
- di non aver ricevuto contestazioni per il medesimo servizio e/o servizi analoghi, opportunamente motivate e circostanziate, su elementi significativi relativi alla qualità delle prestazioni rese.

Dichiara infine che il recapito cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente :

|            |  |
|------------|--|
| Fax        |  |
| E-mail PEC |  |

Allega

- Dichiarazione circa il possesso dei requisiti di carattere generale così come previste dall'avviso pubblico, rese dal legale rappresentante e dai soggetti che ricoprono attualmente le cariche o qualità così come specificato dall'art. 80 comma 1 dalla lettera a) alla lettera f), comma 2, comma 3, comma 4, comma 5 dalla lettera a) alla lettera m) del D. Lgs. 50/2016;
- curriculum, con allegato valido documento di riconoscimento, degli operatori reso sottoforma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, con indicazione specifica di tutti gli elementi utili alla valutazione sia dei titoli di studio sia delle esperienze lavorative;
- Scheda relativa all'esperienza dell'ente, contenente dettagliate indicazioni circa la durata in mesi, della tipologia di servizio reso, e la tipologia di finanziamento, contratto, convenzione o accordo di collaborazione, con riferimento all'ente pubblico o privato con il quale si è collaborato o che ha finanziato le attività e di ogni altra informazione utile;
- Patto di Integrità;
- Fotocopia di valido documento di riconoscimento

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03 art. 13)*

Napoli lì

*Firma del Legale Rappresentante*

*Timbro dell'Ente*