

ALLEGATO 1

21SER006.1 - AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI DELL' AGRICOLTURA SOCIALE ED ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A COLLABORARE NELLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI IN CONTESTI DI AGRICOLTURA SOCIALE A SUPPORTO DI PERSONE CON BISOGNI COMPLESSI IN CARICO AI SERVIZI IN DELEGA E AI SERVIZI SOCIOSANITARI DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	
il	
C.F.	
Residente in	Prov.
Via /Piazza	
In qualità di legale rappresentante di	
Avente sede legale in	
Via/piazza	
C.F./P.IVA	
Telefono	
E-mail	
Pec	
Avente la seguente forma giuridica	
Svolgere attività agricola in	

CHIEDE

di partecipare all'attività di percorsi personalizzati in contesti di agricoltura sociale a supporto di persone con bisogni complessi in carico ai servizi in delega e ai servizi sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, e in relazione alle azioni nell'Avviso pubblico approvato con determinazione n. del, dichiara quanto segue:

1. Nota che espliciti competenze e comprovate esperienze in attività di inclusione sociale di persone con bisogni complessi e/o le attività svolte e le opportunità offerte. (max 2500 caratteri spazi esclusi)
--

2. Nota che espliciti le risorse messe a disposizione per i progetti di inclusione sociale (materiali, strumentali, umane e finanziarie)
(max 2500 caratteri spazi esclusi)

3. Nota che espliciti la capacità tecnica e professionale del personale dedicato ai percorsi di inclusione sociale (personale con competenze agricole/sociali e personale con competenze educative).
(max 1800 caratteri spazi esclusi)

4. Nota che espliciti i rapporti di collaborazione con enti, altre aziende agricole, fattorie sociali, organizzazioni impegnate nell'ambito di interesse ed eventuali reti di collaborazioni.
(max 1500 caratteri spazi esclusi)

5. Nota che espliciti le attività di integrazione con la comunità locale, progetti, attività di animazione territoriale, collaborazioni.
(max 1500 caratteri spazi esclusi)

6. Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max. 1500 caratteri spazi esclusi)

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato d.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre:

1 di essere iscritto nell'elenco pubblico degli Operatori dell'agricoltura sociale dell'Agenzia regionale per lo sviluppo rurale dal _____;

2 di aver avviato l'iter (iscrizione corso/presentazione domanda) per il riconoscimento di Operatore dell'agricoltura sociale presso l'Agenzia regionale per lo sviluppo rurale il _____;

3. di essere un Ente del Terzo settore iscritto al registro Unico Nazionale dal _____ e di volgere attività in agricola da almeno due anni;

4 che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____;

5 di aver letto l'Avviso e di accettare quanto in esso previsto;

6 di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

7 di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

8 che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;

9 di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

10 di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio Stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS matricola _____ sede di _____

INAIL matricola _____ sede di _____

11 di essere consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione;

12 Allega copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B. Allegato: copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.