ALLEGATO 1

**21SER006.1 AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORE DELL’ AGRICOLTURA SOCIALE ED ENTI DEL III SETTORE DISPONIBILI A COLLABORARE NELLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PERSONALIZZATI IN CONTESTI DI AGRICOLTURA SOCIALE 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 co-progettazione 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’ dell’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.