



COMUNE DI PRAIA A MARE

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

PRAIA/SCALEA ASP COSENZA

ufficiopdz@comune.praiaamare.cs.it

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune Capofila: Praia a Mare

Al Comune di Praia a Mare
in qualità di Comune Capofila
dell'ATS Praia/Scalea

ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI EROGATORI DI SERVIZI NELL'AMBITO DELL'INTERVENTO "LA MIA ESTATE" – FNPS VOUCHER PER SERVIZI ESTIVI IN FAVORE DI SOGGETTI CON DISABILITÀ - D.G.R. n. 371 del 30/06/2026

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. (____) Via _____

Tel/Cell. _____ E-mail _____

PEC _____

In qualità di *(selezionare e compilare la categoria corrispondente)*:

PER I SOGGETTI DI CATEGORIA A

(Cooperative, Operatori Economici, ETS)

LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Ente/Società denominata:

Con sede legale in _____ Prov. (____) Via _____

_____ Codice

Fiscale: _____ P.IVA: _____ Iscritto al

○ RUNTS al n. _____ del ____/____/____

- Albo Cooperative al n. _____ del ____/____/____
- CCIAA al n. _____ del ____/____/____

PER I SOGGETTI DI CATEGORIA B

(Liberi Professionisti)

LIBERO PROFESSIONISTA (per i soggetti di CATEGORIA B)

Con studio/sede in _____ Prov. (_____) Via _____ Partita IVA n. _____ Codice ATECO _____ In possesso del seguente titolo di studio _____ Conseguito in data: ____/____/____ presso l'Università degli Studi di: _____

(ove previsto)

Iscritto all'Ordine/Albo dei/di _____ della Prov. di _____ al n. _____

CHIEDE

(per entrambe le categorie)

Di essere ammesso all'Elenco dei soggetti erogatori previsto dall'Avviso Pubblico relativo all'intervento "La mia estate", approvata dall'ATS Praia/Scalea.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

(per entrambe le categorie)

- Di accettare integralmente il contenuto dell'Avviso approvato dall'ATS Praia/Scalea e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso;
- Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previste dalla normativa vigente;
- L'Assenza di cause di esclusione previste dalla normativa vigente;
- Di essere in regola con il pagamento dei contributi previdenziali e fiscali;
- Di possedere idoneità professionale allo svolgimento delle attività;
- Di possedere un'adeguata copertura assicurativa RCT (Responsabilità Civile verso Terzi) in corso di validità e specifica per i rischi connessi all'esecuzione delle attività offerte;
- Di essere/avere in organico personale qualificato in possesso di adeguata esperienza o titoli per la gestione e l'assistenza di soggetti con disabilità;
- Eventuale disponibilità di sedi/strutture idonee sotto il profilo igienico-sanitario, della sicurezza e dell'abbattimento delle barriere architettoniche;

- Di impegnarsi al rispetto della D.G.R. 371/2026 e della Scheda progettuale regionale;
- Di essere consapevole che l'inserimento nell'Elenco non instaura alcun rapporto di lavoro o appalto con l'ATS Praia/Scalea e che la remunerazione avverrà esclusivamente tramite Voucher Sociali scelti e attivati liberamente dalle famiglie;
- Di impegnarsi ad applicare tassativamente le tariffe indicate nella presente domanda, senza richiedere costi aggiuntivi alle famiglie, se non preventivamente concordati per servizi non coperti dal voucher.

SCHEDA DESCRITTIVA E TARIFFARIO.

1) Tipologia di Servizio offerto *(Da compilare a cura di entrambe le categorie - selezionare una o più voci):*

- ☐ Centro estivo
- ☐ Servizi socioeducativi
- ☐ Laboratori
- ☐ Attività sportive
- ☐ Attività ludico – ricreative
- ☐ Assistenza educativa individualizzata (territoriale/domiciliare)
- ☐ Accompagnamento specialistico
- ☐ Trasporto dedicato
- ☐ Altro *(specificare)* _____

2) Esperienza pregressa nell'organizzazione di centri estivi, attività ludico-ricreative, sportive o assistenziali, con particolare riferimento all'inclusione di soggetti con disabilità *(Da compilare a cura di entrambe le categorie)*

3) Sede di svolgimento delle attività (Da compilare a cura di entrambe le categorie):

4) Descrizione sintetica delle attività, tipologie di disabilità che si è in grado di accogliere e delle modalità di inclusione delle persone con disabilità (Da compilare a cura di entrambe le categorie):

5) TARIFFARIO APPLICATO (omnicomprensivo di ogni onere fiscale e assicurativo - Da compilare a cura di entrambe le categorie):

- Tariffa Oraria: € _____ / ora
- Tariffa Settimanale: € _____ / settimana
- Tariffa Mensile: € _____ / mese
- Quota di iscrizione/assicurazione una tantum (se prevista): € _____
- Servizio di Trasporto dedicato (se attivato): € _____ / chilometro (oppure € _____ quota fissa settimanale/mensile)

6) ULTERIORI INFORMAZIONI (Da compilare a cura di entrambe le categorie)

Periodo di svolgimento: _____

Fascia di età destinatari _____

Numero Massimo di utenti _____

Personale a disposizione (Da compilare a cura della CATEGORIA A - Cooperative, Operatori Economici, ETS)

NOME	COGNOME	RUOLO	TITOLO

Si allega:

PER LA CATEGORIA A:

- Copia del documento di identità e del codice fiscale, in corso di validità, del Legale Rappresentante;
- Copia dell'atto costitutivo e dello statuto vigente dell'Ente e/o visura camerale;
- Certificazione di iscrizione al RUNTS, Albo Cooperative, CCIAA;
- Dichiarazione di regolarità contributiva (DURC);
- Elenco del personale impiegato con titoli professionali;
- Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti richiesti;
- Copia della polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (RCT), ove prevista dalla normativa vigente;

PER LA CATEGORIA B:

- Copia del documento di identità e del codice fiscale, in corso di validità, del professionista;
- Copia del certificato di attribuzione della Partita IVA o visura camerale/fiscale recente da cui si evinca il codice ATECO coerente con le attività educative, riabilitative, sportive o di assistenza;
- *Curriculum Vitae* in formato europeo (sottoscritto e datato), che attesti il possesso del titolo di studio e la specifica esperienza lavorativa nel settore della disabilità e del supporto educativo/aggregativo;
- Dichiarazione di regolarità contributiva;
- Copia dell'attestazione di iscrizione all'Ordine/Albo professionale di riferimento (ove previsto);
- Copia della polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e/o Professionale;

Il sottoscritto è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene per l'espletamento degli adempimenti stabiliti dalla Legge in materia e comunque nella piena tutela dei suoi diritti e della sua riservatezza. Pertanto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n.

2016/679 (GDPR), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sopra riportati da parte del Comune di Praia a Mare per le finalità indicate.

Luogo e Data: _____, _____

Firma
