



COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa



Piazza Trento e Trieste, 4 - C.A.P. 56043 - P. IVA: 00389450503 - Tel. 050/657311 - Fax 050/657330
www.comune.fauglia.pi.it - PEC: comune.fauglia@postacert.toscana.it

BANDO ESPLORATIVO

Soggetti aspiranti al partenariato per eventuale servizio di assistenza domiciliare ai sensi della Circolare n. 1/2013 del Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà Civili e Immigrazione

L'Amministrazione Comunale di Fauglia (PI) indice un avviso per una manifestazione di interesse per la candidatura al partenariato per un progetto da presentare ai sensi della suddetta Circolare. Sono destinatari del presente avviso gli organismi del terzo settore che hanno i seguenti requisiti:

- ✦ Essere enti, associazioni, cooperative o fondazione senza di finalità di lucro;
- ✦ Essere in possesso dell'accreditamento regionale per lo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare ex LRT 82/09 e Reg. attuativo 29/R;
- ✦ Avere maturato esperienza nel settore e personale qualificato;
- ✦ Avere tra il personale in organico la figura dell'assistente sociale;
- ✦ Avere la disponibilità di adeguati mezzi, attrezzature e beni strumentali da destinare alla realizzazione del progetto.

Il candidato dovrà presentare al Comune un progetto completo di copertura finanziaria, con interventi indirizzati all'assistenza domiciliare per persone residenti nel Comune di Fauglia, che se scelto verrà presentato come progetto, se permarrà l'interesse dell'Ente.

In caso di pluralità di manifestazioni di interesse all'assegnazione del servizio il Responsabile del settore valuterà le proposte pervenute applicando i **criteri di valutazione** previsti al punto 5 della Circolare n. 1/2013 del Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà Civili e Immigrazione, tenendo quale ulteriore elemento di valutazione gli enti che possono dimostrare anche una adeguata conoscenza del territorio comunale.

La Circolare n.1 del n. 1/2013 del Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà Civili e Immigrazione è consultabile presso l'Ufficio URP dell'Amministrazione Comunale di Fauglia (PI), Piazza Trento e Trieste n. 4 e sul sito internet della stessa Amministrazione Comunale.

La Scheda di adesione alla manifestazione di interesse al partenariato di cui all'allegato 'A' è possibile ritirarla presso l'ufficio segreteria del Comune di Fauglia in orario di apertura al pubblico.

Le domande devono pervenire al protocollo del Comune di Fauglia improrogabilmente entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 16/9/2013, non fa fede il timbro postale.

Il Comune di Fauglia pubblica il presente Bando solo ai fini esplorativi e non si impegna – con questo atto - a concorrere ai finanziamenti come da suddetta Circolare del Ministero

COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa

Piazza Trento e Trieste, 4 - C.A.P. 56043 - P. IVA: 00389450503 - Tel. 050/657311 - Fax 050/657330
www.comune.fauglia.pi.it - PEC: comune.fauglia@postacert.toscana.it

dell'Interno sul bando UNRRA; pertanto l'Ente se ritenesse opportuno, viste le manifestazioni di interesse presentate, non presentare alcun progetto i candidati partner non avranno niente da pretendere dall'Ente.

Nel caso in cui il Comune presentasse un progetto e questo venisse finanziato la copertura economica assicurata al progetto non sarà superiore a € 1.000,00 ogni eventuale costo aggiuntivo non finanziato sarà sostenuto dal partner.

Per ogni informazione Ufficio Segreteria: 050657324

Il Responsabile del settore 3
dott. Massimiliano Bacchiet

COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa

Piazza Trento e Trieste, 4 - C.A.P. 56043 - P. IVA: 00389450503 - Tel. 050/657311 - Fax 050/657330
www.comune.fauglia.pi.it - PEC: comune.fauglia@postacert.toscana.it

Allegato 'A'

MODELLO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PARTENARIATO

Spett. le Amm. Comunale di Fauglia (PI)
Piazza Trento e Trieste n. 4
56043 Pisa (PI)

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) in data _____

residente in _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ in qualità di _____

_____ del soggetto _____

specificare tipologia e forma giuridica _____

con sede legale in _____ prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Telefono sede legale : _____ con sede operativa in _____

_____ prov. _____ Via/P.zza _____

_____ n. _____ CAP _____

Tel. Sede operativa: _____ Fax _____ Cell. _____

referimento: _____ E-mail _____

COMUNE DI FAUGLIA

Provincia di Pisa

Piazza Trento e Trieste, 4 - C.A.P. 56043 - P. IVA: 00389450503 - Tel. 050/657311 - Fax 050/657330
www.comune.fauglia.pi.it - PEC: comune.fauglia@postacert.toscana.it

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di

dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre

2000, n. 445,

MANIFESTA

Il proprio interesse ad aderire – in qualità di partner - alla coprogettazione-realizzazione del servizio di assistenza domiciliare come da Circolare Ministeriale citata nell'Avviso sul bando UNRRA del Ministero dell'Interno ed a tal fine

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di rientrare nella tipologia di soggetto ex art. 5 del progetto approvato dall'Amministrazione Comunale e di possedere i requisiti in esso richiesti;

di essere dotato di accreditamento istituzionale per lo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare ex LRT 82/2009 e Reg. attuativo ed avere esperienza nell'ambito dell'assistenza domiciliare come nella documentazione di attività che si allega;

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Inoltre, allega alla presente:

- il progetto da presentare sul bando UNRRA del Ministero dell'Interno
- copia di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante;
- copia dell'accreditamento allo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare;
- documento attestante l'esperienza maturata nel settore dell'assistenza domiciliare;
- il Curriculum di attività dell'ente/organizzazione/soggetto, che illustra il possesso dei requisiti richiesti e le esperienze maturate nell'ambito del trasposto sociale;
- altro: _____

Luogo e Data _____

Firma: _____