

(su carta intestata dell'Ente richiedente)

Al Direttore Generale della AST DELL'INSUBRIA

OGGETTO: BANDO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI PARTNER PER LA COPROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO PER LA SPERIMENTAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI PER LA FAMIGLIA – D.G.R. 2315 DEL 28/10/2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ___/___/_____, e residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____

quale Legale Rappresentante dell'Ente _____

con sede legale in via/piazza n. _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva _____

iscritto nel Registro/Albo regionale o nazionale _____, con Provvedimento n° _____ del _____; (solo per gli Enti del Terzo Settore)

COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE

a partecipare alla coprogettazione, di cui sarà capofila ATS Insubria, in qualità di soggetto partner, in grado di redigere progetti e realizzare azioni sugli obiettivi e target di cui alla D.G.R. 2315 del 28/10/2019, in ambito di informazione e orientamento, sviluppo e potenziamento delle competenze genitoriali, anche in ottica di rafforzamento del benessere dei bambini e iniziative di ascolto, coinvolgimento e interazione per le famiglie.

Allega alla presente domanda:

- Scheda tecnico progettuale compilata secondo il format **Allegato2** dell'Avviso in oggetto;
- copia non autenticata del Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante.

Si impegna a:

- rispettare le indicazioni contenute nel presente Avviso;
- nominare il referente del progetto;
- permettere il più ampio accesso alle informazioni richieste nelle fasi di controllo e di verifica ispettiva da parte di ATS Insubria e di Regione Lombardia;
- comunicare l'eventuale rinuncia alla realizzazione del progetto;
- comunicare ogni variazione riguardante la realizzazione del progetto;

- conservare la documentazione giustificativa contabile del progetto attivato.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e falsità degli atti, come stabilito dall'articolo 76 del DPR 445/2000:

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla DGR 2569 del 31 ottobre 2014 (Allegato 1 - punto 2.1 - Il legale rappresentante dell'Ente gestore dell'unità d'offerta sociosanitaria, nonché gli altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, devono dichiarare l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del medesimo decreto legislativo. In caso di variazione dei soggetti di cui sopra, le relative comunicazioni devono pervenire alla ATS competente entro trenta giorni dalla variazione. I legali rappresentanti di enti locali e di ATS che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, non devono produrre il certificato di cui sopra, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento).
- di essere disponibile a fornire, su richiesta di ATS, eventuale ed ulteriore documentazione integrativa in merito al presente bando, comunque senza che ciò introduca ulteriori criteri di ammissione e valutazione (se non già previsti dalla legge);
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente selezione, quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'ATS dell'Insubria.
- di essere consapevole che in sede di coprogettazione ATS si riserva di rivedere e rimodulare il progetto sia per quanto riguarda le azioni, sia dal punto di vista del budget richiesto sulla base di criteri di coerenza con l'analisi dei bisogni attuata da ATS Insubria con i Tavoli Tecnici territoriali e le ASST, la copertura territoriale, l'ottimizzazione delle risorse e l'impatto sui bisogni emergenti, il numero potenziale di beneficiari e la sostenibilità nel tempo degli interventi.

Luogo e data _____

firma digitale del Legale Rappresentante
