



COMUNE DI VARAPODIO
89010 CITTÀ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

Via Umberto I, tel. 096681005 int. 9 – fax 096681729 – codice fiscale: 00264540808
Email: affarigenerali@comunevarapodio.it; pec: segreteria@pec.comunevarapodio.it

AREA AFFARI GENERALI- AMMINISTRATIVA

Istanza di partecipazione

Al Comune di Varapodio
Ufficio Amministrativo

Pec: protocollo@pec.comunevarapodio.it

Manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di enti e società cooperative sociali per l'affidamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione durante lo svolgimento delle attività didattiche agli alunni diversamente abili frequentanti le scuole di Varapodio per l'anno scolastico 2025/2026 (d.lgs. 36/2023).

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/società cooperativa sociale denominata:

Che svolge la seguente attività: _____

con sede in _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Partita iva _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

in risposta ad Avviso pubblicato dal Comune di Varapodio
MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Ad essere invitato alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di "Assistenza all'autonomia e alla comunicazione durante lo svolgimento delle attività didattiche agli alunni diversamente abili frequentanti le scuole di Varapodio per l'anno scolastico 2025/2026.

A tal fine dichiara di voler partecipare in qualità di (barrare la casella corrispondente alle modalità di partecipazione dell'impresa concorrente):

come impresa singola

- Capogruppo/mandataria di costituita / da costituirsi Associazione Temporanea / R.T.I. / Consorzio Ordinario, di cui all'art. 68 del Codice degli Appalti tra i seguenti operatori economici:

- Mandante di costituita / da costituirsi Associazione Temporanea / R.T.I. / Consorzio Ordinario, di cui all'art. 68 del Codice degli Appalti tra i seguenti operatori economici:

- Consorzio di Cooperative di cui all'art. 65 e 67 del Codice degli Appalti

- Consorzio stabile di cui all'art. 65 del Codice degli Appalti

- Altro _____

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'articolo 76 del medesimo DPR n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.

DICHIARA

- a) di possedere i requisiti di moralità professionale e la concreta capacità di operare e realizzare l'attività in oggetto;
- b) di non versare in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023;
- c) di non versare in una condizione di incapacità, ai sensi della vigente normativa, di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- d) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della camera di Commercio di _____

per le seguenti attività _____

numero d'iscrizione: _____

durata dell'impresa/data termine: _____

forma giuridica dell'impresa concorrente _____

(se ricorre, in qualità di imprese sociali, cooperative sociali e consorzi di cooperative):

- e) che l'impresa è iscritta:

all'Albo/Registro

Numero Sezione Categoria

Regione data

- f) che il soggetto che rappresenta possiede tutti i requisiti minimi richiesti dalla stazione appaltante nell'Avviso Pubblico, cui la presente istanza si riferisce, per partecipare alla procedura di selezione.

DICHIARA, inoltre,

che, in caso di aggiudicazione del servizio, le attività saranno svolte con garanzia di continuità da:

- Professionisti, preferibilmente con esperienza certificata nel settore in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:
 - ✓ LAUREA, o titoli equipollenti, in Scienze dell'Educazione, Scienze della Formazione, Scienze dei Servizi Sociali, Psicologia, Laurea breve in tecnico della riabilitazione psichiatrica; Terapista della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva; Logopedista;
 - ✓ DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE ed esperienza di almeno 2 anni nel settore dell'assistenza scolastica o possesso di attestati specifici riconosciuti per le funzioni di assistente specialistico (assistenza per l'autonomia e per la comunicazione), qualifica di OSS o titoli equipollenti.
- che:

- siano idonei ad eseguire la prestazione e regolarmente coperti da polizza assicurativa;
- possiedano i requisiti di onorabilità, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.39 del 4 marzo 2014, risultanti da dichiarazione sostitutiva di certificazione, circa l'assenza a suo carico di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600 quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA

di aver perseguito finalità di tipo educativo, socio culturale e ricreativo in favore dei minori, con esperienza documentata.

DICHIARA

di conoscere e di accettare incondizionatamente le clausole contenute nell'Avviso.

Il sottoscritto prende atto che i dati raccolti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n.679/2016.

Allega:

- 1) copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante
- 2) copia dello statuto
- 3) copia della visura camerale aggiornata
- 4) curriculum vitae delle attività svolte riguardanti le esperienze precedenti nel settore dell'assistenza specialistica

_____ li, _____

(luogo e data)

Il Legale Rappresentante

(firmato digitalmente dal legale rappresentante)