

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA
CO-PROGRAMMAZIONE E CO- PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI PER
“SERVIZI ALLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO
FAMILIARE”**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
 il _____ C.F. _____, residente in _____
 (cap _____) Via _____ in qualità di legale rappresentante di _____
 _____ avente sede legale in _____ (cap _____)
 Via _____ n. _____ CF/P.IVA _____
 Tel. _____, e-mail _____ PEC _____,
 avente la seguente forma giuridica: _____

MANIFESTA INTERESSE PER partecipare all'attività di co-programmazione e co-progettazione finalizzata alla presentazione in partenariato con altri di uno o più progetti a valere sull'Avviso “servizi alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare” in qualità di:

I Soggetto sostenitore

I Soggetto partner*

*Se partner associato e/o capofila dell'associazione indicare i soggetti con i quali è associato o andrà ad associarsi

A TAL FINE DICHIARA E INFORMA CHE

- l'ente svolge attività di

(max 1.500 caratteri) **da compilare sia dai soggetti sostenitori che partner.**

- Che può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, con particolare riguardo alle attività riconducibili all'Ambito **(da compilare soltanto dai soggetti partner)**
 - Ambito A – percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare
 - Ambito B – interventi di supporto alla domiciliarità
 - Ambito C – programmi di accrescimento della consapevolezza

E a tale proposito dichiara di aver partecipato ad altre progettualità promosse nell'ambito del "Dopo di Noi" e/o aver svolto i seguenti progetti affini ai servizi promossi nell'Avviso Regionale:

(max 2500 caratteri)

Descrivere da 1 a 3 attività.

Da compilare solo dai soggetti partner

- Che in relazione all'avviso regionale si propone di promuovere sul tavolo di co-programmazione e co-progettazione la seguente idea progettuale:

(max 2500 caratteri)

Da compilare sia dai soggetti partner che dai soggetti sostenitori.

Si ricorda che i **soggetti sostenitori** dovranno inserire in questa sezione il ruolo che ipotizzano ricoprire come attività di supporto al progetto (ad esempio: attività di *advocacy*, ruolo di promozione delle azioni progettuali messe in atto con il progetto verso la base associativa, attività di supporto da parte di un gestore di una struttura nel percorso di cosiddetta deistituzionalizzazione di uno o più ospiti, etc.).

I **soggetti partner** dovranno invece descrivere nel dettaglio le azioni progettuali che intendono proporre in riferimento agli ambiti di intervento scelti (massimo due ambiti).

- che il personale che si intende utilizzare (con allegato curriculum professionale dello stesso) nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

Da compilare solo dai soggetti partner

- che le strumentazioni, risorse umane ed economiche e/o strutture che sono nella propria disponibilità e che verranno messe a disposizione per l'espletamento delle attività prevedibili del progetto, nonché le eventuali azioni di reperimento risorse che potranno essere messe in campo sono:

Da compilare solo dai soggetti partner

- che le Associazioni presenti nel territorio della Zona Distretto/Società della Salute con cui vigono rapporti di collaborazione sono le seguenti:

Da compilare sia dai soggetti partner che dai soggetti sostenitori

- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina):

Da compilare sia dai soggetti partner che dai soggetti sostenitori

Stima dei costi (da ripetere nel caso siano scelti due ambiti)

Da compilare solo dai soggetti partner

Ambito: _____

Attività: _____

	FINANZIAMENTO RICHiesto	COFINANZIAMENTO ENTE	TOTALE COMPLESSIVO
Costi del personale			
Affitto			
Utenze			
Beni di consumo			
Materiali			
Altro (specificare)			
TOTALE			

DICHIARA INOLTRE

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di coprogettazione/Gruppo dei soggetti sostenitori è _____ (Nome e Cognome; si allega curriculum) nato/a a _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ CAP _____ e-mail _____ tel. _____;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo e-mail _____;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 come recepito dal D. Lgs. 101/2018 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.

S'IMPEGNA

a 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-programmazione e di co-progettazione.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B. Nel caso di firma autografa allegare copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante, in corso di validità.

Allegare curriculum del referente e delle persone indicate.

In caso di aspirante partner compilare e allegare anche la dichiarazione di affidabilità e di rispetto della L. 68/99 (Allegato 2 al presente avviso).