

Allegato 1 - MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE CHE RICHIEDE DI PARTECIPARE)

Spettabile ASL Lecce
alla c.a. U.O.S.V.D. Affari Istituzionali
terzosettore@pec.asl.lecce.it
SEDE

Oggetto: Richiesta di Iscrizione all'Albo degli ETS della ASL Lecce

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Indirizzo _____
C.F. _____ Tel. _____ in qualità
di Legale Rappresentante dell'ETS _____ con sede legale
in _____
C.F./P.IVA _____
E-mail e Recapiti telefonici _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo degli ETS della ASL Lecce e individua i seguenti ambiti di attività (segnare max 3 ambiti):

- ☐ Invecchiamento attivo
- ☐ Promozione della salute e sensibilizzazione
- ☐ Umanizzazione delle cure e volontariato
- ☐ Salute mentale adulti e minori
- ☐ Disturbi dell'alimentazione
- ☐ Disabilità
- ☐ Cittadini stranieri, migranti e richiedenti asilo adulti e minori
- ☐ Patologie croniche
- ☐ Dipendenze patologiche
- ☐ Violenza di genere e tutela materno-infantile
- ☐ Supporto e assistenza a domicilio
- ☐ Sensibilizzazione e sostegno al Fine vita
- ☐ Progetto protezione famiglie fragili
- ☐ Supporto ai *care giver*
- ☐ Supporto logistico
- ☐ Cure palliative

DICHIARA INOLTRE:

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 s.m.i. , sotto la propria responsabilità:

- a) che l'ETS è iscritto al RUNTS (indicare gli estremi dell'iscrizione) _____ oppure di aver provveduto ad inoltrare domanda di iscrizione prot. _____ in data _____;
- b) il possesso dei requisiti generali di cui al CTS e, in particolare:

- il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, ai sensi dell'art. 4 del CTS;
- lo svolgimento di una o più attività di interesse generale di cui all'art. 5 del medesimo decreto, in coerenza con le attività sanitarie e sociosanitarie dell'ASL Lecce;
- l'assenza delle cause di esclusione previste dalla normativa vigente;

- il rispetto degli obblighi di trasparenza, pubblicità e rendicontazione previsti dal CTS.

DICHIARA ALTRESÌ:

- di essere in regola con le disposizioni in materia di assicurazione dei volontari, ai sensi dell'art. 18 del CTS, per gli infortuni, le malattie connesse allo svolgimento dell'attività e la responsabilità civile verso terzi;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con l'ASL Lecce;
- di essere ottemperanti alle disposizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 in materia di divieto di pantouflage;
- di non avere in corso alcuna delle sanzioni interdittive previste dall'art.9 c.2 D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii. che comportino il divieto di contrarre con le pubbliche amministrazioni;
- che i propri Responsabili/Legali Rappresentanti non si trovino in alcuna situazione di incompatibilità / decadenza / divieto e/o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008) nonché con il pagamento di contributi e/o tasse all'Erario.
- di aver preso visione e di accettare integralmente il presente Regolamento.
- di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni, l'avvenuto scioglimento o eventuali modifiche rispetto all'assetto sociale ed alle altre circostanze dichiarate e/o documentate che possono determinare l'esclusione dall'Albo;

A tal fine allega:

- 1) Copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto;
- 2) Copia dell'eventuale ultimo bilancio annuale con dettagliata indicazione delle entrate acquisite, delle spese effettuate o comunque della destinazione delle entrate eventualmente acquisite a titolo di contribuzione;
- 3) Copia del decreto iscrizione Albo/Registro regionale o nazionale (se posseduto) e/o al R.U.N.T.S o della domanda di iscrizione nel caso in cui il procedimento di iscrizione non sia stato ancora concluso;
- 4) Elenco nominativo di coloro che ricoprono le diverse cariche associative;
- 5) Copia del Documento di riconoscimento del Legale Rappresentante, in corso di validità;
- 6) Curriculum dell'Ente per l'iscrizione all'Albo compilato indicando massimo 8 progetti/servizi eventualmente gestiti dall'ente nell'ultimo triennio (2023-2024-2025) per ciascun ambito, datato e firmato dal Legale Rappresentante;
- 7) Curriculum dell'Ente, secondo il modello di cui allegato 2, ai fini della pubblicazione sul sito istituzionale della ASL Lecce.
- 8) che le eventuali comunicazioni in ordine alla presente richiesta dovranno essere effettuate al seguente indirizzo PEC terzosettore@pec.asl.lecce.it ;
- 9) di aver letto l'Avviso avente ad oggetto: **AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DELL' ALBO AZIENDALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE, QUALIFICATI A COLLABORARE CON LA ASL DI LECCE – Anno 2026** e di accettare senza riserva quanto in esso previsto.
- 10) di autorizzare ASL Lecce alla pubblicazione del Curriculum di cui all'Allegato 2 sul proprio sito istituzionale.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Il documento può essere sottoscritto con firma digitale o autografa)