



ALLEGATO "A"

Spett.le
ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi n. 73
00125 Roma
protesica.l.aslroma3@pec.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
RIVOLTO AD ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA COPROGETTAZIONE E
REALIZZAZIONE DEI SOGGIORNI PER LA VACANZA PER LE PERSONE ADULTE
CON DISABILITA' O CON DISAGIO PSICHICO DEL TERRITORIO DELLA ASL
ROMA 3, ANNO 2026**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E CONNESSA DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di Rappresentante Legale di _____

con sede a _____ Via _____

C.F./P. IVA _____

Tel./E-mail _____

Pec _____



**MANIFESTA**

il proprio interesse alla coprogettazione/realizzazione dei soggiorni per la vacanza per le persone adulte con disabilità o con disagio psichico del territorio della Asl Roma 3, anno 2026, indicato in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- ☐ che _____ l'Ente _____ denominato _____ possiede i requisiti previsti dal D.Lgs. n. 117/2017 s.m.i.;
- ☐ che _____ l'Ente _____ denominato _____ è iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) al numero _____ a far data dal _____ e che non sussistono procedure di cancellazione in corso;
- ☐ di aver preso visione e di impegnarsi a sottostare senza condizione o riserva alcuna a tutte le disposizioni stabilite nell'avviso per manifestazione di interesse di cui all'oggetto;
- ☐ di garantire che il personale dedicato all'attività manterrà un comportamento irreprensibile improntato a correttezza, cortesia e rispetto dei diritti e della dignità degli utenti;
- ☐ di garantire che gli operatori che realizzeranno il servizio siano in possesso almeno della qualifica di OSS (Operatore Socio-Sanitario)
- ☐ avere un Atto costitutivo che indichi l'assenza di scopo di lucro e le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale perseguite dall'ente;
- ☐ essere enti costituiti da almeno tre anni alla data di presentazione della domanda;
- ☐ avere come attività, desumibile dallo Statuto, il sostegno e la tutela delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- ☐ avere una sede operativa o di esercizio ubicata nella Regione Lazio;
- ☐ avere la capacità economica e finanziaria adeguata in rapporto all'entità dei soggiorni da organizzare;
- ☐ non essere in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;



- ☐ risultare ottemperante o non assoggettabile agli obblighi di assunzione ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- ☐ non aver alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
- ☐ non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- ☐ essere in regola con la normativa in materia retributiva, contributiva, previdenziale, assistenziale, assicurativa, sanitaria;
- ☐ essere in regola con la normativa in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ☐ rispettare la applicazione integrale per i propri dipendenti di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale ed accordi integrativi, territoriali ed aziendali per il settore di attività;
- ☐ impiegare personale qualificato per lo svolgimento delle attività di accompagnamento, di assistenza e delle attività di socializzazione e svago, con almeno 1 anno di esperienza, a garanzia di qualità e di affidabilità del servizio;
- ☐ assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari connessi alla realizzazione del servizio per la vacanza ed attenersi alle prescrizioni di cui alla normativa sul trattamento dei dati personali;
- ☐ di autorizzare la Asl Roma 3..... ad inviare ogni eventuale comunicazione inerente l'avviso in oggetto e/o richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata mediante:
 - ☐ posta elettronica certificate (PEC)

 - ☐ posta elettronica

- ☐ di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici nel rispetto della disciplina dettata dal D. Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 e dal GDPR 2016/679, esclusivamente nell'ambito della presente procedura.

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allegano:

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore o di un



ASL
ROMA 3

documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art. 35, comma 2 del DPR 28/12/2000 n. 445);

- Copia conforme all'originale dello Statuto
- Progetto soggiorni 2026
- Formulario DGUE