

ALLA PROVINCIA DI LIVORNO

Servizio "Museo e Reti Scolastiche"
Piazza del Municipio, n. 4
Livorno, 57100

Oggetto: Manifestazione di Interesse all'accreditamento per l'anno scolastico 2023-2024 e successivi, presso il Servizio "Museo e Reti Scolastiche" della Provincia di Livorno per l'affidamento diretto di servizi di trasporto scolastico con accompagnamento a favore di studenti diversamente abili- Zona del Comune Livorno e Comuni limitrofi .

In risposta all'avviso pubblico (adottato con Disposizione Dirigenziale n. ____ del __/__/____ del Servizio "Cultura, Reti Scolastiche, Museo, Patrimonio, Espropri") a manifestare interesse all'accreditamento per l'anno scolastico 2023-2024 presso il Servizio "Museo e Reti Scolastiche" della Provincia di Livorno per l'affidamento diretto di servizi di trasporto scolastico con accompagnamento a favore di studenti diversamente abili residenti nel Comune di Livorno e limitrofi ed iscritti ad istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione ~~nel Comune di Livorno o in Comuni vicini oppure residenti in Comuni vicini a quello di Livorno ma frequentanti istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione in Livorno~~

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome	
Nato il	
Nato nel Comune di	
Residente nel Comune di	
In via/piazza e n°	
Codice fiscale	
email	
N° telefono	

in qualità di **legale rappresentante dell'Organizzazione/Associazione:**

Denominazione	
Forma giuridica	

Sede legale	
Codice fiscale	
Nome e Cognome Legale Rappresentante	
Data e luogo nascita del Legale Rappresentante	
Codice Fiscale del Legale Rappresentante	
Email o pec della associazione/privato	
Estremi iscrizione al RUNTS o – nelle more della sua attivazione- al registro regionale delle Org. Di Volontariato o estremi di iscrizione alla CCIAA	

PREMESSO CHE

Lo/a scrivente Privato / OdV / APS che rappresento intende partecipare alla presente gara esclusivamente come:

☐ OdV / APS singola /singolo privato

☐ “capofila” di un raggruppamento di associazioni / privati. *Nel caso di raggruppamento di associazioni/ privati , soltanto la capofila dovrà presentare la presente manifestazione di interesse. La associazione capofila dovrà allegare il modello “C” – “Conferimento delega alla capofila” per ciascuna delle associazioni / dei privati aderenti al raggruppamento.*

SPAZIO RISERVATO AI RAGGRUPPAMENTI DI ASSOCIAZIONI / PRIVATI

Nel caso di raggruppamento di associazioni/privati indicare:

1. la denominazione, la forma giuridica, il codice fiscale, la sede legale (Comune ed indirizzo completi), gli estremi di eventuale iscrizione al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Toscana e i dati anagrafici/ C.F. del legale rappresentante delle **altre associazioni/ degli altri privati**:

Dati identificativi delle altre associazioni/degli altri privati

Compilare una tabella per ciascuna associazione/privato

Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	

Codice fiscale	
Nome e Cognome Legale Rappresentante	
Data e luogo nascita del Legale Rappresentante	
Codice Fiscale del Legale Rappresentante	
Email o pec della associazione/privato	
Estremi iscrizione al RUNTS o – nelle more della sua attivazione- al registro regionale delle Org. Di Volontariato o estremi di iscrizione alla CCIAA	

Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice fiscale	
Nome e Cognome Legale Rappresentante	
Data e luogo nascita del Legale Rappresentante	
Codice Fiscale del Legale Rappresentante	
Email o pec della associazione/privato	
Estremi iscrizione al RUNTS o – nelle more della sua attivazione- al registro regionale delle Org. Di Volontariato o estremi di iscrizione alla CCIAA	

Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	

Codice fiscale	
Nome e Cognome Legale Rappresentante	
Data e luogo nascita del Legale Rappresentante	
Codice Fiscale del Legale Rappresentante	
Email o pec della associazione/privato	
Estremi iscrizione al RUNTS o – nelle more della sua attivazione- al registro regionale delle Org. Di Volontariato o estremi di iscrizione alla CCIAA	

Denominazione	
Forma giuridica	
Sede legale	
Codice fiscale	
Nome e Cognome Legale Rappresentante	
Data e luogo nascita del Legale Rappresentante	
Codice Fiscale del Legale Rappresentante	
Email o pec della associazione/privato	
Estremi iscrizione al RUNTS o – nelle more della sua attivazione- al registro regionale delle Org. Di Volontariato o estremi di iscrizione alla CCIAA	

**con la presente, in riferimento al succitato Avviso Pubblico
MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

all'affidamento diretto, per l'anno scolastico 2023-2024 e successivi, di servizi di trasporto scolastico con accompagnamento a favore del seguente numero di studenti diversamente abili residenti nel Comune di Livorno e limitrofi ed iscritti ad istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione situati nel Comune di Livorno o limitrofi, oppure residenti in Comuni limitrofi ma iscritti ad istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione con sede nel Comune di Livorno.

DISPONIBILITA' A TRASPORTARE N° STUDENTI (inserire un valore da 1 a 20) _____ per tragitti di tipo urbano (tali quelli in cui la distanza casa-scuola è pari od inferiore a 12 Km) ~~entro il territorio del Comune di Livorno~~ rispetto a studenti residenti nel territorio del Comune di Livorno ed iscritti ad istituti scolastici con sede nel medesimo comune;
E/O

DISPONIBILITA' A TRASPORTARE N° STUDENTI (inserire un valore da 1 a 8) _____ per tragitti di tipo extraurbano (tali quelli in cui la distanza casa-scuola è pari od inferiore a 12 Km) ~~coinvolgenti il Comune di Livorno e un Comune del circondario; rispetto a studenti diversamente abili residenti nel Comune di Livorno ed iscritti ad istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione situati in un Comune vicino (Pisa, Pontedera, Rosignano marittimo) oppure oppure residenti in uno di questi comuni vicini ma iscritti ad istituti scolastici del II Ciclo di Istruzione con sede nel Comune di Livorno;~~

DICHIARA

☐ che l'Organizzazione/Associazione che rappresenta può mettere a disposizione, per gli interventi di cui al presente avviso, le seguenti risorse umane, organizzative e strumentali per lo svolgimento di interventi di trasporto sociale:

Risorse umane

n° dipendenti _____ dei quali n. _____ con
formazione/esperienza specifica*

n° volontari _____ dei quali n. _____ con
formazione/esperienza specifica*

n° volontari di Servizio civile _____ dei quali n. _____ con
formazione/esperienza specifica*

n° dipendenti _____ dei quali n. _____ con
formazione/esperienza specifica*

n° altri (specificare) _____ dei quali _n. _____ con
formazione/esperienza specifica*

(*) formazione ed esperienza documentate (es: attestati)

Eventuali

note _____

Dotazione Automezzi

Tipologia automezzo (indicare marca e modello)	Targa e data immatricolazione	Specificare se il mezzo è dotato di pedana elettrica o manuale per disabili	N° persone disabili trasportabili
---	----------------------------------	---	---

Eventuali

note _____

Dotazione di altre eventuali attrezzature utili per mobilità disabili

n° ____ saliscale/montascale (es: Jolly/scoiattolo)

altro

(specificare) _____

Esperienza maturata dalla ODV/APS o dal Privato

Trasporti sociali dal _____ al _____

Trasporti sanitari dal _____ al _____

Altro _____ dal _____ al _____

Eventuali

note

☐ che, oltre al sottoscritto, il responsabile-coordinatore operativo della Organizzazione/Associazione per la realizzazione della presente proposta progettuale e dei rapporti con la Provincia di Livorno *(nel caso sia diverso dal Legale rappresentante)* è il/la Sig./Sig.ra :Nome _____ Cognome _____
_____ ruolo _____ all'interno
dell'Organizzazione/Associazione _____ recapiti:
e-
mail _____ tel _____

ED

In relazione al suddetto Avviso, il sottoscritto, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28-12-2000 n. 445 e ss. mm. ed ii., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, sotto la propria responsabilità

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. ed ii.,

DICHIARA

che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale /Organizzazione Privata che rappresenta:

1) è (_____) / non è (_____) iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo settore, di cui agli artt. 45 ee ss. del "Codice del Terzo settore" o (nelle more della messa a regime del RUNTS) al relativo Registro Regionale
delle _____
atto di iscrizione n° _____ del ____/____/____ ;

2) è (____) / non è (____) accreditata ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 82/2009 *“Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”* e ss.mm.ii. ;

oppure

2.1) (____) è stata presentata in data (gg/mm/aaaa) __/__/____ presso il Comune di _____ domanda di accreditamento ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 82/2009 *“Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”* e ss.mm.ii.;

3) **prevedere** (____) / **non prevede** (____) prevede, nel proprio Statuto o Certificato di iscrizione preso la CCIAA, l'attività di trasporto sociale e/o socio-sanitario, con particolare riferimento alle persone con diversa abilità;

4) **dispone**(____) / **non dispone** (____), per lo svolgimento degli interventi di trasporto sociale, delle prestazioni personali dei propri volontari e/o dipendenti in possesso di attestati di superamento di corsi di primo soccorso;

5) **dispone**(____) / **non dispone** (____) di comprovata esperienza e competenza nella gestione di servizi del tipo di quelli di che trattasi al presente avviso ;

6) **di essere in grado** (____) / **di non essere in grado** (____) di garantire con continuità lo svolgimento dei servizi di trasporto scolastico di cui all'Avviso citato, in ragione delle risorse e della capacità tecnica e professionale, anche in relazione alla esperienza maturata, all'organizzazione, al numero e all'aggiornamento dei volontari e/o dipendenti, alla dotazione di automezzi e strumentazioni adeguate;

7) che l'Organizzazione/Associazione osserva tutte le disposizioni in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica, per tutti i soggetti che hanno posizioni INAIL o INPS attiva;

8) che l'Organizzazione/Associazione osserva tutte le disposizioni in materia assicurazioni/polizze assicurative per gli infortuni e tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto previste dall'art. 18 del “Codice del Terzo Settore”;

9) che l'Organizzazione/Associazione è in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro in materia di prevenzione infortunistica e igiene del lavoro, per quanto di attinenza;

10) che l'Organizzazione/Associazione è in possesso dei requisiti di moralità professionale, capacità tecnico-professionale ed economico-finanziario per contrarre con la Pubblica amministrazione e che non sussistono cause da cui possa derivare l'esclusione dalla procedura o l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione, né ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge 241/1990 e ss.mm. e ii. ;

11) che, in particolare, non sussistono condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti riferiti al legale rappresentante e associati nei confronti in particolare, di soggetti fragili come quelli dei destinatari degli interventi di cui al presente Avviso.

12) che l'Organizzazione/Associazione si impegna a far rispettare ai propri volontari e dipendenti e/o collaboratori il “Codice di comportamento in vigore per i dipendenti dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico” di cui alla Del. G.U. n. 8/2014 (scaricabile dal sito dell'Unione dei Comuni del Distretto ceramico all'indirizzo www.distrettoceramico.mo.it, sez. l'Unione/Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali/Codice di comportamento dei dipendenti dell'Unione dei Comuni del Distretto ceramico), per quanto applicabile;

13) di aver preso visione e accettare integralmente l'Avviso per manifestazione di interesse di cui trattasi;

14) di allegare alla presente Manifestazione di interesse :

14.1) Sì(____)/ No (____): Dichiarazione a fini fiscali costituente Dichiarazione Sostitutiva ex art. 47, DPR 445/2000 su natura giuridica Organizzazione, natura dei servizi da prestarsi, situazione IVA e su obbligo di fattura;

14.2) Sì(____)/ No (____): Dichiarazione Sostitutiva ex art. 47, DPR 445/2000 relativa al possesso dei requisiti e dati per la tracciabilità finanziaria;

14.3)

14.3.1) Sì(____)/ No (____) copia dello Statuto dell'Organizzazione/Associazione o del certificato di iscrizione presso la CCIAA (Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura);

14.3.2) Sì(____)/ No (____) copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante;

oppure SE PRIVATO CAPOFILA O ASSOCIAZIONE CAPOFILA, AGGIUNGERE PER
OGNI PRIVATO / ASSOCIAZIONE RAGGRUPPATA MA NON CAPOFILA

14.3.3) Sì(____)/ No (____) : copia dello Statuto dell'Organizzazione/Associazione o certificato di iscrizione presso la CCIAA (Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura);

14.3.4) Sì(____)/ No (____) copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante

14.4) Sì(____)/ No (____): eventuale Dichiarazione Sostitutiva ex art. 47, DPR 445/2000 relativa alla delega alla Persona Giuridica Capofila

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo n.196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Legale Rappresentante (Nome e Cognome_____)

Firmato digitalmente