

ALLA PROVINCIA DI LIVORNO

Servizio "Museo del Mediterraneo e
Programmazione Scolastica"
Piazza del Municipio, n. 4
Livorno, 57100

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ACCREDITAMENTO, per gli anni scolastici 2024-2025/ 2025-2026/ 2026-2027, presso il Servizio "Museo del Mediterraneo e Programmazione Scolastica" della Provincia di Livorno per l'affidamento diretto di servizi di trasporto scolastico con accompagnamento a favore di studenti diversamente abili con contestuale indicazione di disponibilità di specifici ambiti territoriali di servizio e numero massimale di utenti in base alle proprie capacità

In risposta all'avviso pubblico (adottato con Disposizione Dirigenziale n. ____ del __/__/____ del Servizio "Museo del Mediterraneo e Programmazione Scolastica") a manifestare interesse all'accREDITamento (per i soggetti non accreditati in passato)/ conferma dell'accREDITamento (per i soggetti accreditati per l'a.s. 2023-2024) in specifico albo del Servizio "Museo del Mediterraneo e Programmazione Scolastica" della Provincia di Livorno per l'affidamento diretto – per gli anni scolastici 2024-2025/ 2025-2026/ 2026-2027 - di servizi di Accompagnamento Sociale con trasporto scolastico a favore di studenti diversamente abili.

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

La presente Organizzazione / Associazione intende partecipare alla presente gara esclusivamente in qualità di:

- ☐ 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 “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:

- 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 raggruppate/i**:

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 dichiarazione, in riferimento al succitato Avviso Pubblico,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

- all'affidamento diretto, per gli anni scolastici 2024-2025/ 2025-2026/ 2026-2027, di servizi di accompagnamento sociale con trasporto scolastico di studenti con abilità diversa;

- indicando la propria disponibilità, in riferimento ai fabbisogni relativi ai servizi di che trattasi per l'anno scolastico 2024-2025, per il/i seguente/i ambito/i territoriale/i ed il/i seguente/i numero/i massimo/i di utenti :

☐ Ambito URBANO LIVORNO* per n°** studenti

* L' "Ambito Urbano Livorno" riguarda fino a 13 studenti diversamente abili residenti nel territorio del comune di Livorno ed iscritti ad istituti scolastici del II ciclo di istruzione situati nel territorio del comune di Livorno

**** da 1 a 14**

☐ Ambito EXTRAURBANO COLLESALVETTI-PONTEDERA* per n° 1 studente

* L' "Ambito EXTRAURBANO COLLESALVETTI-PONTEDERA" riguarda 1 studente diversamente abile residente nel territorio del comune di COLLESALVETTI ed iscritto ad un istituto scolastico del II ciclo di istruzione situato nel territorio del comune di PONTEDERA

☐ Ambito EXTRAURBANO LIVORNO – TIRRENIA / CALAMBRONE* per n° ____ studente

* L' "Ambito EXTRAURBANO LIVORNO -CALAMBRONE" riguarda: 1 studente diversamente abile residente nel territorio del comune di PISA- FRAZIONE CALAMBORNE ed iscritto ad istituti scolastici del II ciclo di istruzione situati nel territorio del comune di Livorno + 1 studente diversamente abile residente nel territorio del comune di PISA- FRAZIONE TIRRENIA ed iscritto ad istituti scolastici del II ciclo di istruzione situati nel territorio del comune di Livorno

☐ Ambito EXTRAURBANO LIVORNO-ROSIGNANO M.MO* per n°** studenti

* L' "Ambito EXTRAURBANO LIVORNO-ROSIGNANO M.MO" riguarda n° 1 studente diversamente abile residente nel territorio del comune di LIVORNO ed iscritto ad un istituto scolastici del II ciclo di istruzione situati nel territorio del comune di ROSIGNANO MARITTIMO + n. 1 studente diversamente abile residente nel territorio del comune di ROSIGNANO MARITTIMO Livorno ed iscritto ad un istituto scolastici del II ciclo di istruzione situati nel territorio del comune di LIVORNO.

**** da 1 a 2**

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 della Provincia di Livorno, 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