

Prot. 14842

**PROGETTO ABRUZZO CAREFAMILY
Avviso di selezione partner**

LA RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
DELL'ENTE CAPOFILA D'AMBITO DISTRETTUALE N. 10 "Ortonese"

- Vista la Determinazione Dirigenziale del Dipartimento per la salute e il *Welfare* della Regione Abruzzo n. 38/DPF013 del 09/04/2018, con la quale la Regione medesima ha approvato l'avviso PO FSE 2017-2019, relativo all'intervento n. 23 denominato "Abruzzo *Carefamily*";
- Dato atto che il programma regionale finanzia l'attivazione di progetti di innovazione sociale e di inclusione attiva di soggetti ad elevato rischio di esclusione sociale, promossi da compagini complesse, governate e coordinate dagli Ambiti Distrettuali Sociali;

RENDE NOTO CHE

Il Comune di Ortona, quale Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "Ortonese", seleziona partner per la costituzione di un'associazione temporanea di scopo (ATS) finalizzata ad elaborare il progetto per la partecipazione al bando della Regione Abruzzo "Abruzzo *Carefamily*" PO FSE 2017-2019, intervento n. 23.

Articolo 1 – Finalità

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "Ortonese" intende presentare, in qualità di capofila, una proposta progettuale nell'ambito dell'avviso regionale, promuovendo la costituzione di un partenariato territoriale che raggrupperà in un'associazione temporanea di scopo (ATS), persone giuridiche pubbliche e del privato sociale, che verranno coinvolte nel percorso di co-progettazione finalizzato alla partecipazione al citato bando.

Articolo 2 – Soggetti ammissibili

Possono presentare la manifestazione di interesse a partecipare alla costituenda associazione temporanea di scopo (ATS) le seguenti categorie di soggetti:

- Altri Ambiti Distrettuali;
- Associazioni di promozione sociale regolarmente iscritte all'apposito albo regionale;
- Cooperative sociali regolarmente iscritte all'apposito albo regionale;
- Organizzazioni no profit e altri soggetti del terzo settore;
- Organismi di formazione accreditati ai sensi della DGR n. 7 del 17/01/2018;
- Servizi per l'impiego;
- Aziende ASL e Distretti sanitari.

Sono ammessi a partecipare come partner anche gli Enti e Società regionali strumentali operanti nel settore di riferimento a condizione che, qualora organizzati in forma di Società di capitali (i.e. Srl, SPA, Sapa) il relativo capitale sociale sia a totale partecipazione pubblica. I singoli componenti di un'ATS non possono partecipare ad ATS diverse che propongano candidature a valere sul citato Avviso regionale, pena l'inammissibilità di tutte le candidature presentate dalle ATS a cui partecipano.

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crecchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330
sito web: www.ads10.it - PEC: protocollo@pec.comuneortona.ch.it

I componenti dell'ATS candidata non possono essere soggetti erogatori dei servizi previsti dal presente progetto.

Articolo 3 – Modalità di partecipazione

La manifestazione di interesse dovrà essere presentata utilizzando il modulo Allegato A, sottoscritto dal legale rappresentante e compilato in ogni sua parte.

Alla domanda di adesione dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia atto costitutivo e Statuto, solo in caso di soggetto privato;
- copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;
- breve *curriculum* dell'organismo con specificazione delle esperienze maturate in materia di *welfare* e di interventi in favore di progetti di innovazione sociale, con particolare riguardo ai progetti di inclusione attiva di soggetti ad elevato rischio di esclusione sociale.

Le domande, unitamente alla documentazione richiesta, dovranno pervenire, **entro e non oltre le ore 17.30 del 22 maggio 2018**, per posta elettronica certificata all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comuneortona.ch.it riportando nell'oggetto la seguente dicitura: "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ATS ABRUZZO CAREFAMILY".

Articolo 4 – Istruttoria delle domande

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "Ortonese" provvederà all'istruttoria delle domande pervenute, selezionando le candidature dei soggetti con maggiore esperienza in relazione alle attività da svolgere. L'elenco dei soggetti selezionati sarà pubblicato sul sito internet del Comune di Ortona e comunicato ai diretti interessati.

Articolo 5 – Tutela della *privacy*

Il trattamento dei dati ricevuti sarà effettuato nel rispetto di quanto disposto dal D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

Articolo 6 – Disposizioni finali

Si comunica che per tutto quanto non previsto nel seguente avviso si può far riferimento al bando della Regione Abruzzo del PO FSE 2017/2019 Abruzzo *Carefamily* intervento n. 23, che ne costituisce parte integrante.

Articolo 7 – Quesiti

I quesiti di chiarimento in merito al presente Avviso potranno essere formulati a partire dal giorno successivo a quello di pubblicazione all'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "Ortonese", Corso Garibaldi 1 – 66026 Ortona (CH) – tel. 085/9066323/0859057404, referente: dott. Adriana Bramante.

Ortona, li 8/05/2018

La responsabile dell'Ufficio di Piano
ECAD n.10 "Ortonese"
dott. Adriana Bramante.

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crecchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330
sito web: www.ads10.it - PEC: protocollo@pec.comuneortona.ch.it

DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA

ALLEGATO A

All'Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 ORTONESE
Via Garibaldi n. 1
66026 - Ortona (CH)

Indirizzo pec protocollo@pec.comuneortona.ch.it

Data luogo

OGGETTO: Partecipazione all'Avviso Pubblico "Selezione partner per la costituzione di un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) finalizzata ad elaborare il progetto per la partecipazione al bando della Regione Abruzzo "PO FSE 2017-2019, relativo all'intervento n. 23 denominato "Abruzzo Carefamily"

Il/La sottoscritto/a _____, nata/o il _____ a
_____ Prov _____, residente in _____, città _____, in
qualità di Legale Rappresentante _____, natura giuridica:

- Altro Ambito Distrettuale
- Associazioni di promozione sociale regolarmente iscritta all'apposito albo regionale
- Cooperativa sociale regolarmente iscritta all'apposito albo regionale
- Organizzazione no profit e/o altro soggetto del terzo settore
- Organismo di formazione accreditato ai sensi della DGR n. 07 del 17/01/2018
- Servizio per l'impiego
- Aziende ASL e Distretto sanitario

con sede legale in _____, città _____, P. IVA/Codice Fiscale
_____, PEC: _____

MANIFESTA L'INTERESSE A PARTECIPARE

in qualità di soggetto mandante, alla costituenda Associazione Temporanea di Scopo, con capofila Ente d'Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "ORTONESE", finalizzata alla partecipazione al Bando della Regione Abruzzo "Abruzzo CAREFAMILY" – PO FSE 2017-2019 – Intervento 23.

A tal fine:

DICHIARA

1. che il soggetto rappresentato è in possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti dall'Avviso dell'ECAD n. 10 "Ortonese", prot. n. 14842 del 8/05/2018 e da quelli previsti dalla Determinazione Dirigenziale del Dipartimento per la salute e il Welfare della Regione Abruzzo n. 38/DPF013 del 09/04/2018;
2. di non trovarsi in nessuna delle seguenti condizioni ostative:

DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA

- che il soggetto rappresentato non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente, o a carico del quale è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, oppure versa in stato di sospensione dell'attività commerciale;
- che nei confronti del legale rappresentante e nei confronti di tutte le persone munite di poteri del soggetto rappresentato non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
- che il soggetto rappresentato è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
- che il soggetto rappresentato è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana.

Il concorrente dichiara inoltre che nei suoi confronti non sono state applicate sanzioni interdittive ai sensi del D.lvo 8.6.01, n. 231.

Si allega alla presente domanda di partecipazione:

1. copia del documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità;
2. elenco di interventi pertinenti all'avviso di cui in oggetto.

Firma
