



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo



**Regione
Lombardia**



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI TERRITORIALI ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO D'INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO, IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE - DGR 7602/2017

PROCEDURE PER LA DEFINIZIONE DELL'ELENCO DEGLI ENTI EROGATORI

Al fine di poter garantire servizi, interventi e prestazioni idonee a soddisfare quanto previsto nell' Avviso, in particolare rispetto alle fasi di osservazione, definizione e attuazione del Piano di intervento (PDI) - come previsto al punto B.2 dell' Avviso - è necessario che gli Enti erogatori che si propongono di garantire i servizi previsti nelle fasi sopracitate, posseggano i requisiti di partecipazione di cui al presente documento. Tali requisiti vengono dichiarati attraverso la presentazione di manifestazione di interesse all' ATS.

Verificato il rispetto dei requisiti per tutti gli Enti erogatori che hanno presentato la propria adesione, ogni ATS pubblica l'elenco degli Enti Erogatori che sono abilitati a concorrere all'attuazione di quanto previsto nell' Avviso.

Gli Enti Erogatori inseriti negli elenchi devono rispettare quanto definito sia dall' Avviso che dalle Linee guida per la gestione e per la rendicontazione.

REQUISITI DEGLI ENTI EROGATORI

1. Requisiti di base definiti dal POR:

- a. Comune singolo o Associato ovvero altri Enti Pubblici operanti a livello territoriale;
- b. Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali;
- c. Enti gestori accreditati per la gestione di UdO socio-sanitarie;
- d. Enti gestori accreditati a livello territoriale per la gestione di UdO sociali;
- e. Enti riconosciuti dalle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti accordi o intese.

2. Requisiti soggettivi di cui alla DGR 2569/2014 (Allegato 1 – punto 2.1):

3. Caratteristiche gestionali e organizzative coerenti con quanto definito nelle aree di intervento previste dall' Avviso.

FORMAT - "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE" DA PARTE DEGLI ENTI EROGATORI

(su carta intestata dell'Ente)

All'ATS.....

CANDIDATURA ATTUAZIONE AVVISO

"IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI TERRITORIALI ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO D'INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO, IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE - DGR 7602/2017"

(Azione 9.3.3 – Asse II Inclusione e lotta alla povertà – POR FSE 2014/2020)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____

Il ____/____/____, e _____ residente nel _____ Comune
di _____

Via/Piazza _____

_____ n. _____
Codice Fiscale _____, quale Legale
Rappresentante

dell'Ente _____,
con _____ sede legale _____ in _____

_____, Codice
Fiscale e/o Partita Iva _____

COMUNICA LA DISPONIBILITÀ E L'INTERESSE

ad erogare gli interventi/servizi/prestazioni di cui all'Avviso "Implementazione di percorsi territoriali attraverso la realizzazione di un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio, in risposta alle difficoltà e alle problematiche di disagio sociale di giovani e adolescenti e delle loro famiglie - DGR 7602/2017", in particolare nelle sotto indicate aree di intervento (spuntare quelle di interesse, in aggiunta alla fase dell'Osservazione e definizione del Piano di Intervento):

- ☐ Osservazione e definizione del Piano di Intervento (PDI);
- ☐ Interventi di supporto di competenze individuali mediante il potenziamento della funzione educativa e scolastico-formativa;
- ☐ Interventi di sostegno alla rete delle relazioni sociali prossimali mediante supporti mirati educativi e/o psicologici ai componenti della famiglia;
- ☐ Interventi di supporto e accompagnamento dell'adolescente nell'accesso alla rete dei servizi per l'attivazione di percorsi formativi e/o lavorativi;

- ☐ Interventi di supporto a carattere psico/socio/educativo in presenza di fattori di vulnerabilità o manifeste problematiche anche connesse all'uso/abuso di sostanze.

Il/la sottoscritto/a, consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

DICHIARA

- ☐ Di essere Comune singolo o associato ovvero altro Ente Pubblico operante a livello territoriale;
- ☐ Di essere iscritto nel registro regionale _____, n° _____;
- ☐ Di essere accreditato con il sistema sociosanitario per Udo _____;
- ☐ Di essere accreditato con il Comune/Comuni per l'UdO Sociale _____;
- ☐ Di essere riconosciuto dalle confessioni religiose _____, con le quali lo Stato ha stipulato patti accordi o intese, quali _____.

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO

1. dei requisiti soggettivi previsti dalla DGR 2569 del 31 ottobre 2014 (Allegato 1 – punto 2.1 - Il legale rappresentante dell'Ente gestore dell'unità d'offerta sociosanitaria, nonché gli altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, devono dichiarare l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del medesimo decreto legislativo. In caso di variazione dei soggetti di cui sopra, le relative comunicazioni devono pervenire alla ATS competente entro trenta giorni dalla variazione. I legali rappresentanti di enti locali e di ATS che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, non devono produrre il certificato di cui sopra, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento).
2. delle caratteristiche gestionali e organizzative coerenti con quanto definito nelle aree di intervento sopra indicate, con particolare riferimento a:
 - ✓ procedure di osservazione e presa in carico (specificare - max 500 caratteri);
 - ✓ un sistema di gestione documentale del PDI e di tracciabilità degli interventi (specificare - max 500 caratteri);
 - ✓ accordi operativi documentati con i diversi servizi del territorio (servizi sociali, centri di aggregazione giovanile, scuola, ecc. - allegare la relativa documentazione);
 - ✓ figure professionali adeguate (con contratti di lavoro regolamentati dalle normative vigenti) (specificare max 500 caratteri);
 - ✓ procedure di rendicontazione (specificare max 500 caratteri).

DICHIARA L'IMPEGNO

nel caso in cui la presente candidatura sia positivamente accolta, di aderire alle modalità e regole previste dall'Avviso, in particolare:

- ad operare nei territori afferenti all'ATS lombarda_____ al fine di integrare la propria azione all'interno della rete sociale territoriale;
- a definire il PDI, coerentemente con quanto previsto dal Progetto Individualizzato (PI), in accordo con la persona/famiglia, e trasmetterlo per la verifica all'ATS, nei termini previsti dall'Avviso;
- ad attivare i servizi/interventi/prestazioni indicati nel PDI;
- a trasmettere all'ATS tutta la documentazione attestante l'effettiva erogazione dei servizi definiti nel PI/PDI.

Data_____

Legale Rappresentante

Allegare copia del Documento di Identità del Legale Rappresentante e la documentazione attestata.