

PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027

Obiettivo Specifico: ESO4.3. Promuovere una partecipazione equilibrata di donne e uomini al mercato del lavoro, parità di condizioni di lavoro e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso l'accesso a servizi abbordabili di assistenza all'infanzia e alle persone non autosufficienti (FSE+)

CONCILIA

Manifestazione di interesse

**rivolta a Enti del Terzo Settore (ETS), Organizzazioni Non
Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS), Cooperative sociali, soggetti
privati accreditati e autorizzati,
finalizzata alla costituzione di un Catalogo di fornitori di servizi
destinati ai partecipanti dell'Avviso Pubblico a sportello
"CONCILIA" - concessione di voucher a sostegno della
conciliazione tra vita privata e vita lavorativa**

ALLEGATO 1 - Domanda di iscrizione al Catalogo regionale

Format per la Domanda tramite Piattaforma

Alla Regione Calabria

Dipartimento Salute Welfare

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CATALOGO REGIONALE DI CUI alla Manifestazione di interesse rivolta a Enti del Terzo Settore (ETS), Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS), Cooperative sociali, soggetti privati accreditati e autorizzati, finalizzata alla costituzione di un Catalogo di fornitori di servizi destinati ai partecipanti dell'Avviso Pubblico a sportello "CONCILIA" - concessione di voucher a sostegno della conciliazione tra vita privata e vita lavorativa

Il/La
sottoscritto/a

Nato/a

il

C.F.

Residente
a

CAP

Indirizzo

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto titolare e/o gestore (indicare la denominazione Ente/Soggetto)

Con sede legale
a

CAP

Indirizzo

Tel.

fax

e-
mail
pec

E con sede
operativa a

Prov

CAP

Via

Tel

fax

PEC

Partita

Iva

MANIFESTA

l'interesse all'iscrizione nel Catalogo regionale dei fornitori di servizi in materia di conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa per il/i seguente/i servizio/i:

- ☐ servizi di baby sitting e baby parking;
- ☐ centri di aggregazione per ragazzi e adolescenti;
- ☐ servizi di supporto all'apprendimento (lezioni individuali/educatore familiare/ tutor per potenziamento);
- ☐ servizi erogati da Centri Socio-Terapeutici per Disabili (CSTD);
- ☐ servizi di trasporto e/o accompagnamento offerti da soggetti abilitati/autorizzati (taxi sociale);
- ☐ servizi domiciliari alla persona con disabilità;
- ☐ attività estive, offerte da scuole dell'infanzia e scuole primarie od altri istituti e strutture autorizzate;

Ai fini dell'iscrizione nel Catalogo Regionale fornisce le seguenti informazioni/dati (ripetere per ciascuna tipologia di servizi per cui si chiede l'iscrizione al Catalogo):

- Tipologia di servizi erogati

- Articolazione oraria dei servizi erogati

- Periodi, giorni di chiusura dell'attività nell'arco di un anno

- Mezzi pubblici di trasporto utili a raggiungere la sede di erogazione

- Organizzazione interna (specificare titolo di studio e numero di figure impiegate)

- | | | |
|----|-------------------------------|-------|
| 1) | Coordinatore | <hr/> |
| 2) | Educatore | <hr/> |
| 3) | Assistente sociale | <hr/> |
| 4) | Assistente d'infanzia | <hr/> |
| 5) | Operatore socio-sanitario | <hr/> |
| 6) | Operatore socio-assistenziale | <hr/> |
| 7) | Assistente scolastico | <hr/> |
| 8) | Terapista della | <hr/> |

- riabilitazione
9) Psicologo
10) Altre figure professionali
(specificare)

- Tariffa/retta in vigore applicata per ciascuna tipologia/ fascia oraria del servizio

Retta giornaliera	€	Per n. di ore	
Retta mensile	€	Per n. di ore	
Retta trimestrale	€	Per n. di ore	
Retta annuale	€	Per n. di ore	
Tariffa oraria	€		

Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di avere la seguente natura giuridica

☐ **Soggetto privato accreditato e autorizzato** dai Comuni o da altri Enti pubblici
Provvedimento accreditamento e autorizzazione per i soggetti privati
Rilasciato da: _____ n. provvedimento _____

☐ **Ente del Terzo Settore (ETS) o Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (Onlus)**
Provvedimento di iscrizione al RUNTS:
Rilasciato da: _____ n. provvedimento _____

☐ **Cooperativa sociale**
Provvedimento di iscrizione all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione Calabria
Rilasciato da: _____ n. provvedimento _____

- ☐ di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione al Catalogo Regionale riportati all'art. 5 della Manifestazione di interesse, nessuno escluso;
☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Allegato 2 alla Manifestazione di interesse).

SI IMPEGNA A

- ☐ erogare i servizi messi a Catalogo;
☐ comunicare qualsiasi modifica, variazione e revoca di quanto dichiarato nella presente Dichiarazione;
☐ rendersi disponibile, per tutto il periodo di durata dell'inserimento nel Catalogo, a qualsiasi richiesta di controlli, di informazioni, di dati, di documenti, di attestazioni o dichiarazioni da parte dell'Amministrazione Regionale;
☐ rispettare gli obblighi previsti all'art. 9 della Manifestazione di interesse e nella Convenzione, nessuno escluso.

Si allega:

Copia fronte/retro della carta di identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data

Firma e timbro del Legale Rappresentante

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data

Firma e timbro del Legale Rappresentante

Dichiarazione del titolare effettivo

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____),
il _____, C.F. _____,
documento d'identità n. _____, rilasciato da
_____, il _____,
in qualità di _____ dell'Ente/Soggetto _____,
con sede legale nel Comune di _____, prov. (____), in via/piazza _____, n. _____,
CAP _____, C.F. _____, partita I.V.A.
_____, telefono _____, e-mail _____,
PEC _____,

consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, vedrà decadere il diritto, eventualmente concesso, alla fruizione dei benefici di cui alla Manifestazione di interesse in oggetto, ferme restando le sanzioni penali stabilite dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

D I C H I A R A

1. di essere consapevole che i dati di seguito forniti sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del Titolare effettivo previsti dal D.Lgs.231/2007 e ss.mm.ii in materia di prevenzione del riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo, nonché da quanto previsto dall'art. 69, comma 2 Regolamento (UE) 2021/1060;
2. di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito forniti;
3. di essere consapevole che le presenti dichiarazioni potranno essere sottoposte a verifiche e comportare, in caso di omissioni e/o falsità, quanto previsto dagli art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
4. di impegnarsi a fornire tutte le informazioni di cui sia a conoscenza e che i dati comunicati nel presente modulo corrispondono al vero;
5. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche o variazioni;

D I C H I A R A A L T R E S Ì

in relazione alla richiesta di iscrizione al Catalogo:

☐ **Opzione 1)** di essere l'unico titolare effettivo del Soggetto suindicato
(in questo caso non compilare i box sottostanti);

☐ **Opzione 2) di essere titolare effettivo del Soggetto suindicato unitamente a**

(in caso di più titolari effettivi, compilare più box sottostanti e ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

☐ **Opzione 3) di non essere il titolare effettivo**

Il/i titolare/i effettivo/i del Soggetto suindicato è/sono di seguito indicato/i

(compilare i box sottostanti per ogni persona fisica individuata come responsabile effettivo)

☐ **Opzione 4) che non esiste un titolare effettivo del Soggetto suindicato dal momento che**

(specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

(compilare il box sottostante e ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'impresa)

Ciascuna sezione dovrà essere firmata da ogni titolare effettivo

N.B.: le dichiarazioni possono anche essere rese e sottoscritte con file o documenti separati

Titolare effettivo:

Nome _____ Cognome _____

Cod. Fiscale _____

Residente a _____ (____) CAP _____

Via _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Tipo di documento in corso di validità (allegare) _____

Nr _____, Rilasciato da _____

In data _____ scadenza _____

Persona Esposta Politicamente (PEP): NO ☐ SI ☐

per il ruolo di: _____

Partecipazione societaria _____

Denominazione impresa _____

Luogo e data _____

Il dichiarante
(firmato digitalmente)
