

AL COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA

IV DIPARTIMENTO

"Welfare, Politiche Educative e Giovanili, Cultura e Tempo Libero"

MODELLO DI DOMANDA

ACCREDITAMENTO DI ENTI PUBBLICI E PRIVATI PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO COMUNALE, AL FINE DI ATTUARE INTERVENTI DIRETTI A FAVORIRE INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO PREVISTI DAL PROGETTO DENOMINATO "EXIT"

Il sottoscritto

Denominazione:

Legale Rappresentante dell' ☐ Ente pubblico ☐ ETS ☐ Cooperativa ☐ Fondazione ☐ Associazione

☐ Società ☐ Altro (specificare):

Con sede legale in

C. F./P. Iva

Tel.

E-mail

Pec

CHIEDE

DI ESSERE ACCREDITATO PER L'EROGAZIONE DEL SUEGUENTE AMBITO DI INTERVENTO (barrare uno o più ambiti)

☐ 1. Terapia riabilitativa

☐ 2. Attività ricreative

☐ 3. Assistenza specializzata

REFERENTE PER I RAPPORTI CON L'ENTE

Nome e cognome:

Qualifica/ruolo:

Telefono diretto/cellulare:

Email:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di possedere i requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico e nello specifico:

1. di essere iscritto all'albo regionale, ai sensi della normativa vigente, per l'espletamento dell'attività per la quale si chiede l'accreditamento;
2. di operare nel territorio ibleo;
3. di possedere almeno due anni di esperienza nell'ambito dell'autismo;
4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati trasmessi;
5. di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
6. di essere a conoscenza che l'iscrizione all'elenco non comporta alcun diritto automatico a incarichi o convenzioni;

Allega alla presente domanda:

- Documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante dell'Ente;
- Statuto conforme all'assistenza di persone autistiche, ai sensi della normativa vigente per l'espletamento dell'attività per la quale si richiede l'accreditamento;
- Decreto d'iscrizione all'Albo Regionale e accreditamento allo svolgimento delle attività dichiarate;
- Esperienza documentata nell'ambito dello spettro dell'autismo (almeno due anni)

_____ _/ _/ _

Firma del Legale Rappresentante

(firma leggibile e timbro dell'ente)