



Progetto realizzato con il contributo della  
Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità

## ALLEGATO 1

**ALL'UFFICIO DI PIANO  
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE  
DI MOLFETTA\_ GIOVINAZZO**  
[Servizi.sociale@cert.comune.molfetta.ba.it](mailto:Servizi.sociale@cert.comune.molfetta.ba.it)

**AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATO A RILEVARE EVENTUALI SOGGETTI DISPONIBILI A COLLABORARE CON L'AMBITO DI MOLFETTA\_ GIOVINAZZO, PER REALIZZARE AZIONI VOLTE ALLA PROMOZIONE DI PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI E ALL'ETA' DI TRANSIZIONE , FINO AI 21 ANNI DI ETA', CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO TRAMITE VOUCHER**

Il sottoscritto in qualità di \_\_\_\_\_ (presidente, rappresentante legale...)  
del soggetto /Ente C.F./P.I. \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. n.

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto proponente \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ .P.Iva \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_ pec

Avendo preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto,

### CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco dell'Ambito Territoriale Sociale di MOLFETTA\_ GIOVINAZZO per la realizzazione di attività /laboratori ludici, sportivi , culturali , per minori e maggiorenni fino all'età di transizione di ventuno anni con disturbo dello spettro autistico, compatibile con età e i 3 livelli di gravità (secondo il DSM-5), a beneficio delle famiglie che successivamente opzioneranno l'offerta.

### COMUNICA

Le sede \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 47 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art 75 del medesimo DPR , per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazione mendaci.

### DICHIARA, INOLTRE

Di conoscere, aver preso visione ed accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni, gli oneri e gli impegni indicati nell'Avviso in oggetto ed il mantenimento degli stessi per lo svolgimento delle attività proposte , ed in particolare:

- Di rispettare in maniera puntuale e rigorosa , per le attività proposte, i criteri di seguito indicati:

a) Accessibilità;

b) Principi di igiene e pulizia;

c) Presenza in dotazione organica di personale impiegato in possesso di comprovata esperienza nell'ambito del Disturbo dello Spettro Autistico ed in possesso di titolo di studio e qualifica adeguati, in numero adeguato in relazione agli utenti coinvolti;

d) Provvedere alla copertura assicurativa di tutto il personale coinvolto , e degli utenti;

**DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE A CONOSCENZA**

Che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione , il dichiarante iscritto all'elenco decade dal diritto dei benefici correlati alla dichiarazione mendace , ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, ed incorre nelle sanzioni previste dal successivo art. 76 ed in quelle disposte dal Codice Penale per il reato di falso;

di tutte le norme e condizioni relative alla presente domanda e si impegna a produrre la documentazione che l'Ambito di MOLFETTA\_ GIOVINAZZO riterrà necessario acquisire , nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità

richiesti;

che l'Ufficio di Piano, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici e documentali.

A tal fine, allega:

- Progetto del servizio offerto;

- Dichiarazione in possesso de requisiti , redatta secondo l'Allegato 2;

- documento di identità del legale rappresentante in corso di validità;

Luogo e data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_