**Mod. A**

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO**

**per la realizzazione della misura “Percorsi di inclusione sociale per persone disabili”**

**ai sensi del Bando pubblico PG …….**

Modalità di invio *(barrare la voce interessata)*:

* pec: [coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it](mailto:coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it)
* tramite posta
* consegna a mano al Protocollo Generale del Comune di Venezia

Comune di Venezia

Direzione Coesione Sociale

Settore Servizi alla Persona e alle Famiglie

Servizio Disabili

Via Verdi, 36

30174 Venezia Mestre

**Il/La sottoscritto/a:**

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in: Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

* Legale rappresentante di *(Ente del Terzo Settore, Cooperativa Sociale, Associazione…)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Anno di costituzione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Estremi di iscrizione nei seguenti Albi/Registri:

|  |  |
| --- | --- |
| *Albo/Registro* | *Estremi iscrizione* |
| Organizzazione di volontariato |  |
| Associazioni di promozione sociale |  |
| Cooperative Sociali |  |
| Fondazioni e associazioni aventi personalità giuridica |  |

con sede legale in:

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede operativa in:

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(barrare la voce interessata)*

* **di essere accreditato come soggetto idoneo a realizzare i percorsi di inclusione sociale per persone disabili** **quale** **NUOVO SOGGETTO**;
* **il RINNOVO** **dell’accreditamento come soggetto idoneo a realizzare i percorsi di inclusione sociale per persone disabili.**

*A tal fine*

***DICHIARA***

***Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi e/o uso degli stessi***

* *di essere dotati di una polizza assicurativa contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell’attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso terzi;*
* *di non risultare in situazione di morosità nei confronti del Comune di Venezia;*
* *di non aver ricevuto un provvedimento di decadenza di contributi eventualmente concessi nei 2 semestri precedenti l’anno di svolgimento dell’attività;*
* *di non trovarsi in situazione di conflitti di interesse legati ad eventuali rapporti di parentela con il dirigente, i funzionari e i dipendenti del Comune di Venezia, Direzione Coesione Sociale, Settore Servizi alla Persona e alle Famiglie;*
* *di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;*
* *di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***DICHIARA inoltre***

* *di aver preso visione del bando di accreditamento per la realizzazione della misura “Percorsi di inclusione sociale per persone disabili” del Comune di Venezia, Direzione Coesione Sociale, Servizi alla Persona e alle famiglie, Servizio Disabili, e di accettarlo integralmente;*
* *di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa come da indicazioni contenute nel bando.*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***DICHIARA infine***

* *di accettare di essere designato quale Responsabile del Trattamento dei Dati Personali (di seguito il “Responsabile”), ai sensi dell’art. 28 del sotto indicato GDPR, nell’ambito dell’accordo di finanziamento repertoriato con n. 21543 del 04/11/2020 e si impegna a rispettare la cd. Normativa applicabile (di seguito “Normativa Applicabile”), quale insieme delle norme rilevanti in materia di privacy alle quali il Titolare è soggetto, incluso il Regolamento europeo 2016/679, il D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 (di seguito, unitamente “GDPR”), General Data Protection Regulation – “GDPR”) ed ogni linea guida, norma di legge, codice o provvedimento rilasciato o emesso dagli organi competenti o da altre autorità di controllo.*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Si allega la seguente documentazione:

* carta di identità del legale rappresentante;
* statuto;
* progetto tecnico (**Mod. B**);
* curriculum del tutor in formato europeo;
* dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà sottoscritta dal tutor di non aver avuto condanne penali o procedimenti penali pendenti;
* carta di identità del tutor;
* quietanza di pagamento della polizza assicurativa.