AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA' – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI' – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT'AGATA DEL BIANCO – SANT'ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

MODELLO DI ISTANZA (ALLEGATO A)

Spett.le
Ambito Territoriale Sociale di Locri
Comune di Locri (Capofila)
Ufficio di Piano
PEC: atlocri@asmepec.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per la costituzione di partenariato progettuale finalizzato alla presentazione della proposta denominata "DiNoSaurini" a valere sull'Avviso pubblico approvato dalla Regione Calabria con D.D. n. 19346 del 12/11/2026 (FRPS 2026 – art. 34, c. 2, L.R. n. 23/2003).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il _____

residente in _____ (Prov. ____) Via _____ n. __

Codice Fiscale _____ in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/Organismo denominato:

con sede legale in _____ (Prov. ____) Via _____ n. ____

e sede operativa nel territorio dell'ATS di Locri in _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC (obbligatoria per le comunicazioni) _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare, in qualità di **Partner**, alla presentazione ed eventuale successiva attuazione del progetto denominato **"DiNoSaurini"**, promosso dall'Ambito Territoriale Sociale di Locri a valere sull'Avviso pubblico regionale approvato con D.D. n. 19346 del 12/11/2026.

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA' – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI' – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT'AGATA DEL BIANCO – SANT'ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. **Natura giuridica del soggetto proponente** *(barrare la casella pertinente)*:

   ☐ Ente del Terzo Settore (ETS) iscritto al RUNTS (Rep. n. _____ del _____, Sezione _____);

   ☐ Cooperativa sociale / Consorzio di cooperative sociali (L. 381/1991) iscritto all'Albo delle Società Cooperative al n. _____;

   ☐ Impresa sociale (D.Lgs. 112/2017);

   ☐ Università / Ente di ricerca;

   ☐ Ente pubblico / Altro organismo senza scopo di lucro (specificare: _____);

2. **Requisiti generali e di idoneità:**

   ☐ che l'Ente rappresentato non incorre in alcuna delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e ss. del D.Lgs. n. 36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici) né in altre cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

   ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali (DURC regolare) e con le norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/2008);

   ☐ che l'oggetto sociale/statutario dell'Ente è coerente con le finalità e le attività previste dal progetto *"DiNoSaurini"*;

   ☐ l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6-bis della Legge n. 241/1990

3. **Ambiti di collaborazione progettuale proposti** *(barrare una o più linee di azione per le quali si propone il proprio apporto)*:

   ☐ **Azione 1:** Attività di prevenzione primaria, informazione e sensibilizzazione territoriale (in particolare in ambito scolastico ed educativo);

- **Azione 2:** Attività psico-educative rivolte a minori (0-17 anni) con Disturbi del Neurosviluppo (DNS) nell'ambito dello sportello *"DiNoSaurini"*;
- **Azione 3:** Attività volte all'alleggerimento del carico familiare (servizi di sollievo);
- **Azione 4:** Attività di psicoeducazione, orientamento e sostegno sociale per le famiglie e i caregiver;
- **Azione 5:** Azioni di mappatura, animazione territoriale e consolidamento della rete multidisciplinare (scuola, servizi sanitari, servizi sociali, realtà associative);

4. **Eventuale cofinanziamento / apporto aggiuntivo:**

- di non prevedere cofinanziamento economico/valorizzato;
- di rendersi disponibile a garantire un apporto aggiuntivo/cofinanziamento (in termini di risorse umane, spazi attrezzati, strumentazione o quota finanziaria) stimato in € _____, da dettagliare in sede di co-progettazione;

5. **Impegni del Partner:**

- di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'Avviso pubblico esplorativo dell'ATS di Locri e nell'Avviso regionale approvato con D.D. n. 19346 del 12/11/2026;
- di impegnarsi a sottoscrivere tempestivamente l'Accordo di Partenariato nei termini previsti dall'ATS;
- di impegnarsi, in caso di ammissione a finanziamento del progetto, a garantire la piena operatività delle risorse umane e strumentali messe a disposizione al fine di consentire l'avvio effettivo delle attività progettuali entro il termine perentorio di **30 giorni** dalla data di efficacia della Convenzione con la Regione Calabria;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e di autorizzare l'ATS di Locri al trattamento dei dati conferiti per le finalità connesse al presente procedimento.

AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA' – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI' – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT'AGATA DEL BIANCO – SANT'ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

Allega alla presente:

- Informativa al trattamento dati personali;
- Lettera d'intenti;
- Proposta sintetica di apporto progettuale (max 3 pagine);
- Curriculum sintetico dell'Ente con indicazione delle esperienze specifiche nel settore;
- Copia dello Statuto / Atto costitutivo (ovvero visura/attestazione iscrizione RUNTS);
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante *(non necessaria se l'istanza è sottoscritta con firma digitale)*.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e firma autografa o firma digitale)