

Allegato 1



Provincia di Latina

SETTORE RISORSE UMANE - SERVIZI SOCIALI E CULTURA

Servizi Sociali

DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI CONTRIBUTI AL FUNZIONAMENTO DEI CENTRI DIURNI PER DISABILI PRESENTI SUL TERRITORIO COMUNALE CHE OSPITANO CITTADINI FORMIANI PERIODO IV° TRIMESTRE 2022

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di Formia in _____ Codice Fiscale _____ n° di legale rapp.te d del _____ (P.Iva _____) che gestisce il Centro Diurno per persone diversamente abili _____ con sede in _____ alla Via _____ operante sul territorio comunale _____ e che ospita utenti residenti nel Comune di Formia - documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____.

Vista la delibera di G.M. n. 315 del 10.11.2022 avente ad oggetto: “*Centri Diurni per persone diversamente abili – Linee di indirizzo per il IV trimestre 2022.*”

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e all’art. 495 c.p. e consapevole che decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) che il Centro Diurno per disabili _____ gestito dalla _____ è operante sul territorio del Comune di Formia;

b) che il Centro Diurno per disabili _____ gestito dalla _____ è ospita n. _____ utenti residenti nel Comune di Formia;

c) che il Centro Diurno per disabili _____ gestito dalla _____ è autorizzato ai sensi della L.R.41/2003 dal Comune di Formia ed accreditato dalla Regione Lazio;

d) che il soggetto gestore del Centro Diurno per disabili _____ non incorre nelle cause di esclusione di cui all’art. 80 del Dlgs 50/2016 (Codice dei contratti);

e) che il Centro Diurno per disabili _____ gestito

dalla _____ garantisce l'apertura per tutta la durata del IV° trimestre 2022;

f) di essere altresì a conoscenza che, in ipotesi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come verificato a seguito di apposita attività di controllo, oltre alla decadenza del beneficio assegnato, il Comune di Formia procederà a segnalazione alla competente autorità giudiziaria ai fini dell'adozione dei provvedimenti di legge;

g) il richiedente potrà essere eventualmente contattato dal Servizio Sociale al numero di cellulare indicato per eventuali chiarimenti, approfondimenti con l'impegno a fornire tutte le informazioni richieste che potranno essere annotate ad integrazione della presente, pena la non ammissione al beneficio.

- **A) Numero reale dei frequentanti residenti nel Comune di Formia nel periodo relativo al IV° trimestre 2022 (barrare il campo interessato)**

| | |
|--|--|
| Pari o superiore a n. 14 frequentanti residenti nel Comune di Formia | |
| Da n. 7 a n. 13 frequentanti residenti nel Comune di Formia | |
| Da n. 1 a n. 6 frequentanti residenti nel Comune di Formia | |

- **B) numero dei frequentanti residenti nel Comune di Formia nel periodo relativo al IV trimestre 2022 affetti da un livello disabilità grave o gravissima, certificata ai sensi della Legge 104/1992 art. 3, comma 3 e che hanno necessità di un'assistenza con rapporto 1 a 1.(barrare il campo interessato)**

| | |
|--|--|
| Pari o superiore a n. 14 frequentanti che hanno necessità di un'assistenza con rapporto 1 a 1. | |
| Da n. 6 a n. 13 frequentanti che hanno necessità di un'assistenza con rapporto 1 a 1. | |
| Da n. 1 a n. 5 frequentanti che hanno necessità di un'assistenza con rapporto 1 a 1. | |

- **C) Eventuali spese sostenute per la locazione dell'immobile adibito a Centro Diurno per Disabili nel periodo IV trimestre 2022 (barrare il campo interessato)**

SI

NO

- **D) Numero degli operatori regolarmente assunti / impiegati presso il Centro Diurno per Disabili nel periodo IV° trimestre 2022 (si precisa che non saranno presi in considerazione ai fini della valutazioni gli operatori volontari). (barrare il campo interessato)**

| | |
|--------------------------------|--|
| Pari o superiori a 8 operatori | |
| Da n. 4 a. n. 7 operatori | |
| Da n. 1 a. n. 3 operatori | |

- **E) Apertura settimanale del Centro Diurno per Disabili nel periodo IV° trimestre 2022**
(barrare il campo interessato)

| | |
|----------------------------------|--|
| 5 giorni su 7 giorni settimanali | |
| 3 giorni su 7 giorni settimanali | |

- **F) orario giornaliero di apertura del Centro Diurno per Disabili nel periodo IV° trimestre 2022**
(barrare il campo interessato)

| | |
|---|--|
| Pari o superiore alle 6 ore giornaliere | |
| Da 3 fino a 5 ore giornaliere | |

N.B. LA DOMANDA PERVENUTA INCOMPLETA E NON DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA NON RISULTERA' AMMESSA.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, debitamente compilata e firmata, potrà essere inviata tramite pec al seguente indirizzo protocollo@pec.cittadiformia.it entro e non oltre **le ore 12.00 del 29.12.2022**

Formia, _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA A PENA DI ESCLUSIONE

- copia di un documento di identità in corso di validità del rappresentante legale del soggetto richiedente.
- certificazione attestante l'autorizzazione al funzionamento del Centro rilasciata ai sensi della L.R. n. 41/2003 nonché la documentazione inerente l'accreditamento della struttura da parte della Regione Lazio;

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.