**All. 2 Richiesta accreditamento per COOPERATIVE SOCIALI/ENTI/ASSOCIAZIONI DEL TERZO SETTORE/ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO**

Spett.le

UFFICIO UNICO CPE

Via Dei Cornaggia 33

20017 Rho (MI)

cpe.rhodense@sercop.it

**OGGETTO: dichiarazione sostitutiva unica per l’ammissione all’Elenco delle Enti accreditati – Area disabilità e non auto-sufficienza**

Il/la sottoscritto/a …………...………………….……………….……………………………………….………………………………………………

nato/a ……………………………………………...………………….…………… il ……………………………….........................................

residente a ……...……………………………………………………..………...…...…..……………………………………………………………….

Via/Piazza ………………………………………………………………….…….……..…………………………………….………………………………

Codice Fiscale ……………………………………………..……………..……………….………….……………………………………………….…….

**In qualità di Legale Rappresentante/Presidente della Associazione/Fondazione/Onlus/ecc.**

………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………...

………….……………………………..……………………………….……………………………………………………………………………….………….

Natura giuridica …………………………………………………………….……………………….. con sede legale in …………………………………….………………………………….... Via ………………...……….…………………….....................................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………………….…………………………………….………………………

Telefono ……………………………………………………..…….………………… Fax ………………………………………….…………..………..

Mail ………………………………………………………………………... Pec ………………………….…………………………………………………

Visto il bando pubblico per l’accreditamento:

**CHIEDE**

L’accreditamento della (Associazione/Fondazione/Onlus/ecc.) ………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..………………

Sede operativa in …………………………….……………….. Via ………………………………..………………………………………………….

Telefono ………………………….……………………………………. Fax ……………………………………………………………………………….

Referente …………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. Che ha iniziato la propria attività in data ………..……….…….…………… con atto …………………………………………………………….………………………………………. del ………………..………………………….;

2.1 E’ iscritta al Registro alla Camera di Commercio (Se soggetto tenuto a tale obbligo) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

O alternativamente

2.2 È iscritto ad altro analogo registro di cui al punto precedente

Specificare (denominazione del registro, ente che detiene il registro, n. identificazione ente)

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

1. Presenza in capo al legale rappresentante del pieno possesso dei diritti civili e politici;
2. Assenza di motivi di esclusione alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, comprese quelle previste dalla normativa antimafia;
3. Aver stipulato contratti e/o convenzioni e/o aver ricevuto contributi da altri enti pubblici in qualità di erogatori di servizi/interventi per persone con disabilità;
4. Aver maturato una comprovata esperienza nel campo dell’erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie da almeno 24 mesi dalla presentazione della richiesta di accreditamento;
5. Avere in organico o a disposizione almeno una professionalità con qualifica di educatore professionale o psicologo o ASA/OSS o maestro d’arte o terapista – comprovato da CV allegato alla richiesta di accreditamento

Nominativo della persona individuata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Avere una figura di coordinatore referente con esperienza di almeno 2 anni (eventualmente coincidente con la persona individuata al punto 7);

Nominativo della persona individuata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

…………………………………………….

**ALLEGATI alla presenta dichiarazione:**

1. Copia di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
2. Copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (con evidenziato lo scopo sociale);
3. Carta dei servizi (se presente)
4. Attestazione sulla partecipazione dell’ente/associazione ad una rete sulle tematiche della disabilità e della non auto-sufficienza rilasciata da enti pubblici e/o Udo per disabili
5. Relazione/lettera di presentazione che attesti le attività svolte (All 2.1);
6. Attestazione rilasciata da enti pubblici singoli o associati per la stipula di contratti/convenzioni o concessione di contributi in qualità di erogatori di servizi/interventi per persone con disabilità o copia del contratto/convenzione;
7. CV figura referente in organico indicato al punto 7
8. CV figura di coordinamento indicato al punto 8