

Al Municipio Roma X
Direzione Socio Educativa
Via Claudio n. 1
00122 Roma
pec: protocollo.municipio10@pec.comune.roma.it

REGISTRO “RETE DEGLI SPORTELLI SOCIALI” MUNICIPIO ROMA X
DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a,.....
C.F....., nato/a a.....
il..... e residente a..... in
Via/Piazza,..... in qualità
di.....
dello Sportello Sociale attivato da:
 Organizzazione Sindacale – Sigla _____
 Enti Assistenziali
 Sportelli di Assistenza Fiscale
con sede legale a _____ in
Via/Piazza_____

Preso atto che tutte le dichiarazioni rese nella presente domanda di partecipazione hanno valore di autocertificazione, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e che in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, si applicano le sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e si decade dai benefici ottenuti

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per l'iscrizione al “**Registro “Rete degli Sportelli Sociali”** del Municipio Roma X.

A TAL FINE DICHIARA

- che l'Ente è regolarmente iscritto al Registro delle imprese;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente ai sensi della normativa vigente;
- l'insussistenza nei propri confronti, *o se trattasi di persona giuridica dei rappresentanti legali e dei soci della società*, delle cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'art. 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n° 159 disposizioni antimafia);
- l'insussistenza nei propri confronti, *o se trattasi di persona giuridica dei rappresentanti legali e dei soci della società*, delle cause di esclusione dall'esercizio di attività commerciali di cui all'art. 71 del Decreto Legislativo 26 marzo 2010, n. 59;
- l'insussistenza nei propri confronti, *o se trattasi di persona giuridica dei rappresentanti legali e dei soci della società*, di condanne o sanzioni interdittive che abbiano determinato la perdita o la sospensione della capacità a contrarre rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- di essere a diretta conoscenza dell'insussistenza di relazioni di parentela o affinità o interesse economico tra i titolari, gli amministratori, i soci e gli eventuali dipendenti del soggetto concorrente rispetto a dipendenti e dirigenti del Municipio Roma X aventi potere negoziale o autoritativo;
- di non occupare senza titolo immobili di proprietà di Roma Capitale e di non avere morosità pendenti con Roma Capitale;
- di accettare espressamente tutte le condizioni contenute nella presente domanda di adesione;
- di consentire, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, il trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse con l'espletamento della presente procedura di selezione;
- che in qualsiasi momento produrrà, su richiesta di Roma Capitale, ogni documentazione richiesta attestante la veridicità di quanto trasmesso in allegato;
- che si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, intervenuta successivamente alla data della presente dichiarazione-domanda, comportante la modifica o la perdita dei requisiti dichiarati.

A TAL FINE ALLEGA:

- scheda identificativa dell'organismo richiedente;
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto (regolarmente registrati);
- atto di nomina del presidente/legale rappresentante ed eventuali verbali di assemblea che confermino la carica in corso;
- curriculum aggiornato delle attività dell'Ente;
- copia del documento d'identità del Legale Rappresentante in corso di validità;
- informativa sulla privacy firmata dal Legale Rappresentante;
- Protocollo di Integrità di Roma Capitale, firmata dal legale rappresentante.

Lo scrivente, si impegna, altresì:

- ad supportare le persone residenti nel territorio del Municipio Roma X a titolo gratuito;
- a essere di supporto alle attività svolte dal Punto Unico di Accesso, dal Municipio Roma X e dall'ASL 3 RM, nelle sue sedi;
- alla gratuità delle prestazioni rese;
- ad una sufficiente professionalità degli operatori degli Sportelli;
- a non esercitare qualsivoglia forma di supplenza dei compiti istituzionali, nello svolgimento delle attività;
- ad assumersi la responsabilità di ascolto, informazione e orientamento al servizio dedicati in particolare a cittadini con fabbisogni assistenziali, di cura e di inclusione, con problematiche legate alla disabilità, all'età avanzata o a patologie invalidanti, che necessitano di intermediazioni linguistiche, che comunque abbiano necessità di essere accompagnati nelle relazioni con la Pubblica Amministrazione (INPS, ASL RM3, Servizi del Municipio Roma X, Roma Capitale, Enti erogatori di provvidenze, etc);
- a presentare una relazione annuale a richiesta del Municipio Roma X I (Responsabile del PUA) che evidenzia sia il numero dei cittadini che hanno richiesto assistenza che la tipologia delle richieste;
- a presentare la/le relazioni intermedie a richiesta del Municipio Roma X (Responsabile del PUA) al fine della programmazione dei servizi sociali;
- di rimuovere immediatamente, in caso di revoca dall'iscrizione alla "Rete degli Sportelli Sociali" sia il Patrocinio rilasciato dalla Direzione Apicale del Municipio X sia il logo del Municipio da ogni tipo di comunicazione relativa allo Sportello Sociale;

CHIEDE INFINE

che le comunicazioni relative all'avviso di adesione vengano trasmesse al seguente recapito:

Nome e Cognome (o ragione sociale) _____

Via/Piazza n° _____ CAP e Comune _____

PEC _____ tel. _____

Luogo e data.....

Firma e timbro del Legale Rappresentante
