



COMUNE DI NOCERA INFERIORE

Provincia di Salerno

Pagina 1. di 2

SETTORE SOCIO FORMATIVO
Servizio politiche Sociali

DETERMINA DIRIGENZIALE
N. 138 DELL' 13/06/2019

Prot. Seg. Gen. n° *107* del 14 GIU 2019

ALLEGATI
N° / _

Determina di Ambito S01_1

PdZ: Manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di partner per l'affidamento delle attività connesse alla realizzazione del progetto Home Care Premium 2019

Trasmesso al servizio finanziario per l'apposizione del visto di regolarità

li, *14.06.19*

IL RICEVENTE

1110

Restituita al Settore munita del visto di regolarità

li, _____

IL RICEVENTE

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE

"La presente determinazione non necessita del visto di regolarità contabile in quanto non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente";

"Sulla presente determinazione SI APPONE ai sensi dell'art.147 bis, comma 1, D. Lgs. 267/2000, il visto di regolarità contabile";

li *14 GIU 2019*

Il Dirigente del Servizio finanziario

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE e ATTESTAZIONE COPERTURA FINANZIARIA

"Sulla presente determinazione SI APPONE ai sensi dell'art.151, comma 4 e 147 bis, comma 1, D. Lgs. 267/2000, il visto di regolarità contabile con attestazione della copertura finanziaria:

si attesta l'avvenuta registrazione del seguente impegno di spesa:

Descrizione	Importo	Capitolo	Azione	Imp.
	€			

si attesta l'avvenuta registrazione della seguente diminuzione di entrata :

Descrizione	Importo	Capitolo	Azione	Acc.
	€			

li _____

Il Dirigente del Servizio finanziario

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per 15 giorni consecutivi

a decorrere dal _____

Il Responsabile

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO AMBITO S01_1



PREMESSO che :

- con D.G.R. n. 144 /16 sono stati istituiti i nuovi Ambiti Territoriali, tra cui l'Ambito S01_1 costituito dai Comuni di: Nocera Inferiore – Nocera Superiore – Castel S. Giorgio – Roccapiemonte coincidenti con il Distretto 60 ASL Salerno;
- i Comuni dell'Ambito S01_1 hanno sottoscritto la convenzione ex art. 30 del TUEL, finalizzata alla costituzione di un'Azienda Consortile (rep. N. 4697 del 04/05/17 e rep. N. 4714 del 06/11/17) cui affidare la gestione associata dei servizi alla persona;
- con delibera n. 1 del 17.05.17 del Coordinamento Istituzionale Ambito S01_1, la dott.ssa Rosa Montuori è stata nominata Responsabile dell'Ufficio di Piano - Ambito Sociale S01_1, nomina ratificata con Decreto Sindacale n. 8/2017;
- che la dottoressa Rosa Montuori è in ferie;
- che con determinazione n. 137/2019 le funzioni di Responsabile dell'Ufficio di Piano sono state delegate alla dott.ssa Anna Spinelli, temporaneamente e in sostituzione per il periodo di assenza per ferie o impedimento del Responsabile dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Rosa Montuori;
- che l'INPS - Gestione ex INPDAP ha pubblicato avviso pubblico a favore dei soggetti che si trovano in situazione di non autosufficienza, proprio o dei propri familiari denominato HCP 2019;
- che il progetto HCP 2019 propone l'adesione ad una forma di intervento mista che prevede il coinvolgimento sinergico e attivo della famiglia, dell'amministrazione pubblica, dell'INPS e del terzo settore;
- che i soggetti legittimati alla partecipazione all'avviso in qualità di partner sono gli Ambiti Territoriali sociali, istituzionalmente competenti alla gestione dei servizi socio – assistenziali, anche in rappresentanza di più enti competenti;
- che è stato sottoscritto l'accordo, ai sensi della Legge 241/90, tra l'INPS ed il Comune di Nocera Inferiore- capofila dell'Ambito S01_1 - per la realizzazione del progetto Home Care Premium “ 2019, approvato dall'INPS (periodo 1 luglio 2019 – 30 giugno 2022);
- che il Progetto “Home Care Premium 2019”, oltre all'attribuzione di prestazioni prevalenti prevede il riconoscimento al beneficiario di prestazioni integrative interamente a carico dell'INPS, ma erogate dal soggetto proponente (ATS01_1 – Nocera inferiore Capofila)
- Che l'Ambito Territoriale Sociale S01_1 Comune di Nocera Inferiore Capofila, al fine dell'erogazione di prestazioni integrative in favore dei cittadini beneficiari intende procedere all'individuazione di soggetti accreditati, in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento n. 4/2014 di attuazione della L.R. 11/2007 disposti ad erogare prestazioni integrative connesse al Progetto Home Care Premium 2019, mediante erogazione di voucher;
- Considerato opportuno, attivare la procedura della Manifestazione di interesse, previa pubblicazione di apposito avviso all'Albo Pretorio on line dei quattro Comuni dell'Ambito S01_1;
- Verificato che non sussiste alcun obbligo di astensione per la sottoscritta nel caso di specie, non trovandosi in posizione di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 8 del Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- Ritenuto di dover attivare le procedure per l'affidamento del precitato servizio mediante pubblicazione di una manifestazione di interesse per le attività connesse al progetto Home Care Premium 2019;
- Visti il bando ed il modello di partecipazione allegato;



• Visto il D.Lgs. 267\2000;

DETERMINA

Per quanto fin qui esposto che si intende integralmente approvato:

di attivare le procedure per la scelta del contraente mediante pubblicazione di una manifestazione di interesse per l'affidamento delle attività commesse al progetto Home Care Premium 2019

2 - di approvare l'avviso di manifestazione di interesse ed il modello di partecipazione allegati alla presente e che ne forma parte integrante e sostanziale.

3 - di stabilire che l'avviso sarà pubblicato all'Albo Pretorio on line di questo Ente , in qualità di capofila dell'Ambito S01_1 e sui siti on line dei Comuni di Nocera Superiore, Castel San Giorgio e Roccapiemonte, sino al termine ultimo per la presentazione delle domande.

4 - Di fissare alle ore 14,00 del decimo giorno dalla pubblicazione all'albo pretorio on line il termine ultimo di presentazione delle manifestazione di interesse da parte degli operatori di settore.

5 - Di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa, trattandosi di attività di gestione amministrativa che non prevede movimentazioni finanziaria

La Responsabile Ufficio di Piano Ambito S01_1 F.F.
dott.ssa Anna Spinelli



AMBITO SOCIALE S01_1
COMUNI DI CASTEL SAN GIORGIO - NOCERA INFERIORE - NOCERA SUPERIORE - ROCCA PIEMONTE

AVVISO PUBBLICO
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI
ACCREDITATI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL
PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019

Premesso che

- l'INPS - Gestione ex INPDAP- Direzione Centrale ha pubblicato il bando pubblico Progetto Home Care Premium assistenza domiciliare 2019 rivolto ai dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti e la richiesta di manifestazione di interesse all'adesione Home Care Premium 2019, rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali in quanto competenti a rendere i servizi di assistenza alla persona per la presa in carico delle persone non autosufficienti residenti nel territorio di propria competenza, beneficiari del progetto HCP 2019;
- l'Ambito Territoriale S01_1 Comune di Nocera Inferiore Capofila ha aderito al progetto "Home Care Premium 2019" ed ha sottoscritto apposito Accordo ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/90 con l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale;
- il Progetto innovativo di assistenza Domiciliare "Home Care Premium 2019", oltre all'attribuzione di prestazioni prevalenti prevede il riconoscimento al beneficiario di prestazioni integrative interamente a carico dell'INPS, ma erogate dal soggetto proponente (ATS01_1 – Nocera inferiore Capofila);
- il Progetto decorre dal 01 Luglio 2019 al 30 giugno 2022, salvo eventuali proroghe stabilite dall'INPS.

SI RENDE NOTO

che l'Ambito Territoriale Sociale S01_1 Comune di Nocera Inferiore Capofila, al fine dell'erogazione di prestazioni integrative in favore dei cittadini beneficiari intende procedere all'individuazione di soggetti accreditati, in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento n. 4/2014 di attuazione della L.R 11/2007 disposti ad erogare prestazioni integrative connesse al Progetto Home Care Premium 2017, mediante erogazione di vouchers.

Art. 1 – Prestazioni da erogare

Possono essere erogate le seguenti prestazioni integrative:

a) Servizi Professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali

Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.

b) Sollievo

Interventi a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure familiari".



c) Percorsi di integrazione scolastica

Servizi di assistenza specialistica ad personam in favore di studenti con disabilità volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come identificati dall'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

d) Servizi per minori affetti da autismo

Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo

e) Supporti

Servizi di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, ed esclusivamente quelli indicati al punto VII dell'art. 3 dell'avviso Home Care Premium 2019 - Avviso adesione al progetto HCP 2019.

Ogni soggetto interessato deve specificare le prestazioni che intende erogare e per le quali risulta essere accreditato ai sensi della normativa vigente in materia.

Per l'attivazione delle prestazioni integrative ogni beneficiario dispone di un budget (omnicomprensivo di ogni onere ed imposta), garantito dall'INPS e definito dall'Avviso Pubblico "Home Care Premium 2019" (dal 01.07.2019 al 30.06.22)

Le prestazioni integrative dovranno essere erogate nel rispetto dei Programmi Socio Assistenziali accettati e validati dall'INPS.

I servizi sopra descritti potranno essere erogati esclusivamente dalle strutture in possesso dei requisiti previsti per le singole categorie dal Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della L.R. 23 ottobre 2007 n. 11 approvato con D.G.R. n.107 del 23 aprile 2014 e smi, nonché dalla normativa di riferimento.

Art. 2 – Modalità di presentazione delle domande

Possono richiedere l'iscrizione all'elenco i soggetti in possesso del provvedimento di accreditamento per i servizi di cui alle prestazioni integrative, rilasciato ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014 e relativo Catalogo dei servizi.

La domanda di iscrizione all'elenco va presentata da parte del rappresentante legale, utilizzando l'apposito modulo, (allegato 1) disponibile online sul sito www.comune.nocera-inferiore.sa.it, compilato in ogni sua parte e allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il termine perentorio delle ore 14,00 del **decimo giorno dalla pubblicazione all'albo pretorio on line del presente avviso** pena l'esclusione.

Le domande dovranno essere trasmesse esclusivamente a mezzo pec al seguente indirizzo: servizio.socialeprofessionale@pec.comune.nocera-inferiore.sa.it.

Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura: **DOMANDA PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ACCREDITATI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019**, pena l'esclusione. A tal fine è fatto obbligo al soggetto promotore di dotarsi di una casella di Posta Elettronica Certificata che sarà considerata valida ad ogni effetto di legge per ogni successiva comunicazione. A pena di inammissibilità, la domanda dovrà essere redatta secondo il Modello allegato al presente Avviso, debitamente compilata e firmata dal legale rappresentante del soggetto candidato, accompagnata da copia fotostatica non autenticate di documenti di identità di quest'ultimo, in corso di validità.

Faranno fede la data e l'ora indicate nel messaggio dal gestore del servizio di Posta Elettronica Certificata. Il Comune di Nocera Inferiore capofila del Piano di Zona Ambito S01_1 esaminerà le domande pervenute e, previa verifica delle condizioni previste nel presente Avviso, procederà alla pubblicazione dell'elenco dei soggetti accreditati per le prestazioni integrative nell'ambito del progetto Home Care Premium 2019.



AMBITO SOCIALE S01_1
COMUNI DI CASTEL SAN GIORGIO - NOCERA INFERIORE - NOCERA SUPERIORE - ROCCAPIEMONTE

I soggetti inseriti nell'elenco sono tenuti a dare comunicazione tempestiva circa la eventuale variazione dei dati trasmessi.

Il presente avviso è da intendersi non vincolante per l'amministrazione ed è esclusivamente finalizzato alla raccolta di manifestazioni di interesse da parte dei soggetti accreditati per la formazione di un elenco utile ai beneficiari del progetto.

Art. 3 - Istruttoria e formulazione elenco soggetti

L'Ambito Territoriale S01_1, provvederà alla raccolta delle domande presentate ed ad inserire i soggetti ammessi nell'apposito elenco al fine di realizzare un sistema di erogazione di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019".

L'elenco verrà pubblicato all'Albo Pretorio online del Comune di Nocera Inferiore Capofila, nonché sui siti istituzionali dei Comuni di Nocera Superiore, Castel San Giorgio, Roccapiemonte ed avrà valore di notifica.

L'iscrizione all'elenco non comporta automaticamente la possibilità di erogare le prestazioni ma ciò avverrà esclusivamente a seguito della libera scelta dell'utente beneficiario della prestazione.

Art. 4 - Modalità per l'erogazione della prestazione da parte del soggetto erogatore

L'Ambito Territoriale S01_1 provvederà all'erogazione delle prestazioni integrative definite nel Piano Assistenziale personalizzato mediante l'assegnazione di voucher del valore indicato all'art 1, nei limiti del budget riconosciuto dall'INPS al beneficiario.

La fattura elettronica sarà inviata dal soggetto erogatore con cadenza trimestrale all'Ufficio di Piano Ambito S01_1 secondo le modalità di cui al D.L 66/2014 convertito in L. 89/2014 e al D.M n. 55/2013, previa trasmissione **mensile** della documentazione comprovante l'erogazione della prestazione resa e consistente in:

- dettaglio per ciascuno del numero di ore effettuate;
- personale impiegato per lo svolgimento delle prestazioni corredato da curriculum da cui si evincono titoli e qualifica professionale;
- per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza, dettagliato per ciascuna unità di personale all'anno, al mese, al giorno del mese, al giorno della settimana, all'ora di inizio della prestazione, all'ora di termine della prestazione, al totale dei giorni e delle ore impiegate per l'attuazione degli interventi eseguiti;
- prestazioni integrative e per gli oneri di gestione con allegati documenti giustificativi;
- prestazione integrativa scelta dal beneficiario con allegati assegni o altri documenti attestanti l'effettivo pagamento del compenso mensile ad essi spettante. Non è ammesso il pagamento in contanti;

La fattura dovrà riportare la seguente dicitura "Prestazione Integrative Home Care Premium 2019" riferirsi all'arco temporale di riferimento con l'indicazione del soggetto/i beneficiari, delle prestazioni erogate, l'importo, il numero complessivo delle ore effettuate dagli operatori, distinti per qualifica, con l'indicazione del costo orario e di quello complessivo.

La liquidazione al soggetto erogatore è subordinata all'effettivo trasferimento delle risorse da parte dell'INPS al Comune di Nocera Inferiore capofila dell'Ambito Territoriale S01_1.

L'Ambito S01_1 si riserva la facoltà di sospendere i pagamenti ogni qual volta siano in corso con il soggetto erogatore contestazioni formali.

Art. 5 - Termini di validità dell'elenco

L'elenco dei soggetti erogatori di prestazioni integrative avrà validità per tutta la durata del progetto Home Care Premium 2019, eventualmente rinnovabile in caso di prosecuzione della progettualità HCP e salvo diverse disposizioni dell'INPS.

Art. 6- Informativa in materia di protezione dei dati personali.



AMBITO SOCIALE S01_1
COMUNI DI CASTEL SAN GIORGIO - NOCERA INFERIORE - NOCERA SUPERIORE - ROCCAPIEMONTE



I dati dei quali l'Ambito Territoriale S01_1 quale Ente Convenzionato per il Progetto Home Care Premium 2019 entrerà in possesso a seguito del presente Avviso, verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Si informa che i dati raccolti saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa vigente.

Tale trattamento sarà ispirato ai principi di correttezza, legalità e trasparenza.

Si precisa che il presente Avviso è pubblicato sul sito internet del Comune di Nocera Inferiore, www.comune.nocera-inferiore.sa.it, Nocera Superiore, Castel San Giorgio, Roccapiemonte, e dei comuni afferenti l'Ambito Territoriale S01_1.

Art.7 Norme finali

Per quanto non previsto si rinvia al Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2019 Assistenza Domiciliare e all'accordo fra l'INPS e l'Ambito Territoriale S01_1, sottoscritto ai sensi dell'art. 15 della L.241/90.

Responsabile del procedimento è la dott.ssa Anna Spinelli. Informazioni tel. 081 3235501- 502-494 – pec - servizio.socialeprofessionale@pec.comune.nocera-inferiore.sa.it

f.to Il Responsabile dell'Ufficio di Piano S01_1 f.f.
Dott.ssa Anna Spinelli



Spett.le Ambito Territoriale S01_1
Comune di Nocera Inferiore capofila
Via Libroia,1
Nocera Inferiore

Pec: servizio.socialeprofessionale@pec.nocera-inferiore.sa.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per la costituzione di un elenco di soggetti accreditati erogatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" per non autosufficienti – INPS – Ex Gestione INPDAP

Il sottoscritto _____ cod. fisc. _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

In via _____ n. _____ nella qualità di _____

Autorizzato a rappresentare legalmente il soggetto erogatore _____

Forma giuridica _____ con sede legale in _____ via _____ n. _____

Cod.fisc. _____ partita IVA _____ telefono _____

e-mail _____ pec _____

provvedimento di accreditamento n. _____ del _____ rilasciato da _____

DICHIARA

di manifestare il proprio interesse all'iscrizione nell'elenco dei soggetti accreditati erogatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" per NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – Ex Gestione INPDAP e nello specifico di essere interessato ad erogare le seguenti prestazioni integrative di cui all'art. 1 dell'Avviso Pubblico:

- Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali
- Sollievo
- Percorsi di integrazione scolastica
- Servizi per minori affetti da autismo
- Supporti



A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dalla partecipazione e dall'eventuale aggiudicazione, nonché della responsabilità penale, cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

1. Che il soggetto ha la seguente denominazione o ragione sociale _____

iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per la seguente attività:

provincia di iscrizione forma giuridica società _____ anno di iscrizione _____ n. iscrizione _____

per le seguenti attività: _____

ovvero

Che non sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (in tal caso allegare alla dichiarazione copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto);

2. che i nominativi dei soggetti tenuti alla dichiarazione di cui all'art. 80, comma 1, dalla lett. a) alla lett. g), ai sensi del comma 3 dell'art. 80 del Codice sono i seguenti:

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Carica ricoperta</i>

per ciascun nominativo indicato, **NON** firmatario della domanda, dovrà essere sottoscritta dalla stessa persona apposita dichiarazione relativamente ai requisiti di cui all'art. 80 co. 1 del D.Lgs. 50/2016.

- l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- (solo per le società cooperative) che l'impresa è iscritta all'albo delle società cooperative istituito con D.M. Ministero delle attività produttive del 23 giugno 2004 in attuazione dell'art. 9 del D.Lgs 17/01/2003, n. 6 e dell'art. 223 sexiesdecies delle norme di attuazione e transitorie del codice civile;
- (solo per le cooperative sociali) che l'impresa è iscritta all'albo regionale delle cooperative sociali ai sensi della Legge 381/1991;
- di non avere in corso procedure di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo in virtù di sentenze o di decreti negli ultimi 5 anni;
- di non aver avuto comunicazione di presentazione di fallimento negli ultimi due anni;
- di non trovarsi nella condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art 120 e seguenti della Legge 24.11.1981 N. 689;
- di rispettare i principi generali di prevenzione in materia di sicurezza ed igiene del lavoro sanciti dal D.Lgs 626/94;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;
- di applicare ai propri dipendenti il CCNL di settore;



12. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
13. che il titolare o gli amministratori non hanno riportato condanne penali che possano comunque influire sull'ammissibilità del presente avviso;
14. che l'impresa non si è mai resa colpevole di negligenza o malafede in precedenti forniture in applicazione analogica dell'art. 3 del R.D. 2440/23;
15. che il titolare o gli amministratori non hanno riportato condanne penali che possano comunque influire sull'ammissibilità del presente avviso;
16. che l'impresa non si è mai resa colpevole di negligenza o malafede in precedenti forniture in applicazione analogica dell'art. 3 del R.D. 2440/23;
17. nell'esercizio delle attività professionali non sia stato commesso errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova, dall'Ente appaltante;
18. di aver preso piena ed integrale conoscenza e di accettare le condizioni dell'avviso pubblico;
19. di rendersi garante nei confronti degli utenti per eventuali danni che dovessero verificarsi nello svolgimento del servizio, anche eventualmente stipulando regolare polizza di assicurazione per responsabilità civile;
20. che l'impresa possiede idonea capacità economico-finanziaria risultante dalla dichiarazione di almeno un istituto bancario o intermediario autorizzato ai sensi del D.Lgs.385 del 01.09.1993.
21. di allegare alla presente copia di un documento di identità in corso di validità del firmatario
22. di autorizzare, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. n.196/2013, l'Ente al trattamento dei dati personali contenuti in tutta la documentazione prodotta per la presente procedura.

L'Ufficio di Piano dell'Ambito S01_1 si riserva di svolgere controlli in qualunque momento per verificare il possesso dei requisiti richiesti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

DATA _____

Il legale rappresentante

(timbro e firma)