



**SOCIETÀ della SALUTE SENESE**  
Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga,  
Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia,  
Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille  
Azienda USL Toscana Sud-Est.



## Allegato 2. (Modulo un partner senza agenzia formativa)

### MODELLO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE RIVOLTO A SOGGETTI IDONEI ALL'ESECUZIONE DI ATTIVITA' RELATIVE A N.2 PROGETTI PNRR SUI "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il ..... / ..... / .....  
C.F. ....  
residente in ..... (cap .....)  
Via ..... n.....  
in qualità di legale rappresentante di .....  
avente sede legale in ..... (cap .....)  
Via ..... n.....  
C.F./P.IVA ..... Tel. ....  
e-mail ..... PEC .....

avente la seguente forma giuridica:  
.....

MANIFESTA INTERESSE per partecipare all'esecuzione di attività interventi a valere sui fondi PNRR sui "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" e si candida, in qualità di partner, alla realizzazione delle attività relative ai seguenti progetti:

Progetti	indicare con una X i progetti per i quali si manifesta interesse.
Progetto n. 1 – 525.519,00 (esclusa formazione)	
Progetto n. 2 - € 466.519,00 (esclusa formazione)	

a tal fine dichiara

#### REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

a) possesso di idonea competenza ed esperienza documentata, almeno biennale e maturata nell'ambito relativo alle attività di cui trattasi, verificabile dal curriculum generale (max n. 4 pagine)

#### REQUISITI DI SELEZIONE

(allegare **Proposta esecutiva** documentando i criteri di valutazione sotto riportati - Si devono indicare i

costi orari omnicomprensivi delle prestazioni orarie per ogni singola figura professionale di cui si prevede l'impiego e i relativi costi mensili. Si devono indicare i costi mensili di ogni attività di cui si prevede l'esecuzione. Si devono indicare i costi complessivi di ogni singola attività per il periodo di esecuzione come previsto nel cronoprogramma (vedere progetti allegati).

- 1) illustrazione dettagliata delle modalità organizzative e gestionali delle attività (1a, 1b... e/o 2a, 2b,..ecc) per le quali si presenta manifestazione di interesse (punteggio da 1 a 30).
- 2) capacità, competenze e comprovate esperienze di co- progettazione e gestione di servizi ed interventi analoghi a quelli del presente avviso (punteggio da 1 a 20).
- 3) dotazione di adeguate risorse (materiali, strumentali, umane e finanziarie) da mettere a disposizione e destinate ad integrarsi con quelle rese disponibili dal presente avviso (punteggio da 1 a 10);
- 4) capacità di radicamento nel territorio mediante documentati, effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni ed altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale e nei processi di costruzione di una rete di offerta integrata e diversificata (punteggio da 1 a 10);
- 5) requisiti tecnici e professionali dell'organizzazione per la gestione in rete di servizi e interventi di portata innovativa e sperimentale (punteggio da 1 a 20);
- 6) capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che il progetto metterà in campo (punteggio da 1 a 10).

#### **DICHIARA** inoltre

che la persona incaricata di partecipare ai tavoli di co-progettazione è (di cui si allega curriculum):

Nome e Cognome.....  
nato/a a....., il .....  
CF.....  
residente in.....(cap.....),  
Tel.....,e-mail.....

che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec  
.....

di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;

di aver preso visione dell'informativa trattamento dati ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 disponibile all'art. 12 della manifestazione d'interesse.

#### **SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coordinamento.

(luogo e data).....

(firma del legale rappresentante).....

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*