



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 3 - (Modello raggruppamento più partner con agenzia formativa)
Dichiarazione di raggruppamento temporaneo**

**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"**

I/le sottoscritti/e:

1. CAPOFILA* (nome e cognome).....
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:.....

2.(nome e cognome).....
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:.....
(ecc...)

* I rapporti contabili intercorrono solo tra la SdSS ed il capofila.

consapevoli delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

MANIFESTANO CONGIUNTAMENTE IL PROPRIO INTERESSE

per partecipare all'esecuzione di attività interventi a valere sui fondi PNRR sui "**Percorsi di autonomia per persone con disabilità**" e si candidano, 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 – 545.519,00 (compresa formazione)	
Progetto n. 2 - € 486.519,00 (compresa formazione)	

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

a) possesso di idonea competenza ed esperienza documentata, almeno biennale e maturata nell'ambito relativo alle attività di cui trattasi per ogni partner, verificabile dai curriculum generali (*max n. 4 pagine per ogni soggetto facente parte del raggruppamento*)

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) I 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) La capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che il progetto metterà in campo (punteggio da 1 a 10);
- 7) **agenzia formativa** accreditata con esperienza almeno biennale (*allegare CV agenzia formativa di max 4 pagine*) iscritta al registro delle imprese Iscrizione al

* I rapporti contabili intercorrono solo tra la SdSS ed il capofila.

registro delle imprese di.....
numero iscrizione.....data iscrizione.....
attività.....
accreditata in data.....

a tal fine DICHIARANO

-che le persone incaricate di partecipare ai tavoli di co-progettazione sono (di cui si allegano i curriculum):

1 - (capofila) nome e cognome.....,

nato/a a....., il

CF.....

residente in.....(cap.....),

Tel.....,e-mail.....

2 - nome e cognome.....,

nato/a a....., il

CF.....

residente in.....(cap.....),

Tel.....,e-mail.....

ecc...

che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate ai seguenti 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 IMPEGNANO

Per il soggetto 1 (capofila). Firma (legale rappresentante)

.....

Per il soggetto 2. Firma (legale rappresentante)

.....

(ecc...)

.....
Luogo

.....
Data