

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER COPROGETTAZIONE per “servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”**

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'attività di coprogettazione finalizzata alla presentazione in partenariato con altri di uno o più progetti a valere sull'Avviso “servizi alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”, in qualità di:**

**soggetto sostenitore**

**soggetto partner**

**a tal fine dichiara e informa che**

- che l'ente svolge attività di:

(max 1500 caratteri) da compilare sia dai soggetti sostenitori che partner

- che, può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, con particolare riguardo alle attività riconducibili all'Ambito
- *(da compilare soltanto dagli aspiranti partner)*

- Ambito A – percorsi di accrescimento dell'autonomia
- Ambito B – percorsi di abitare supportato/cohousing
- Ambito C – Percorsi di accrescimento della consapevolezza

E a tale proposito dichiara di aver svolto i seguenti progetti affini ai servizi promossi nell'Avviso Regionale:

(max 2500 caratteri)  
Descrivere da 1 a 3 attività.  
Da compilare solo dai soggetti partner

Che, in relazione all'avviso regionale si propone di promuovere sul tavolo di coprogettazione la presente idea progettuale

(max 2500 caratteri)  
**NB I soggetti sostenitori dovranno inserire in questa sezione il ruolo che ipotizzano ricoprire come attività di supporto al progetto (ad esempio: attività di advocacy, ruolo di promozione delle azioni progettuali messe in atto con il progetto verso la base associativa, attività di supporto da parte di un gestore di una struttura nel percorso di cosiddetta deistituzionalizzazione di uno o più ospiti, ecc.)**

- che il personale che si intende utilizzare (con allegato curriculum professionale dello stesso) nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

da compilare solo dai soggetti partner

## U.F. SERVIZI SOCIALI RESIDENZIALI E TERRITORIALI

- che le strumentazioni, risorse umane ed economiche e/o strutture che sono nella propria disponibilità e che verranno messe a disposizione per l'espletamento delle attività prevedibili del progetto, nonché le eventuali azioni di reperimento risorse che potranno essere messe in campo sono:

da compilare solo dai soggetti partner

- che le Associazioni presenti nel territorio della zona-distretto con cui vigono rapporti di collaborazione sono le seguenti:

Da compilare sia dai soggetti partner che dai soggetti sostenitori

- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

Da compilare sia dai soggetti partner che dai soggetti sostenitori

**DICHIARA inoltre**

- che la persona incaricata di partecipare ai lavori del Gruppo di coprogettazione/al gruppo dei soggetti sostenitori è (di cui si allega curriculum) :

Nome e Cognome \_\_\_\_\_, nato 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 essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**S'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 coprogettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B.*

*Allegare curriculum dell'incaricato alla partecipazione*

*In caso di aspirante partner compilare ed allegare anche l'allegato 2 al presente avviso.*

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