**ALLEGATO A**

**Domanda in carta libera**

Al Direttore Generale

dell’ ASL Città di Torino

Via San Secondo, 29

10128 Torino

# OGGETTO: AVVISO PUBBLICO – PER LA PARTECIPAZIONE ALLA FASE DI CO- PROGRAMMAZIONE AI SENSI DELL’ART. 55 D. LGS. N 117/2017 *“INTERVENTI DI SUPPORTO ALL’AUTONOMIA DEGLI UTENTI DEL CSM”* IN RELAZIONE ALLO SVILUPPO DEI SOTTOTAVOLI:

* **SOTTOTAVOLO 1: SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ INSERIBILE IN UNA PROSPETTIVA DI SISTEMA A SOSTEGNO DI UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE, LORO FAMILIARI E CARE GIVER;**
* **SOTTOTAVOLO 2: SUPPORTO ALL’INCLUSIONE SOCIALE E DI RINFORZO DELLE CAPACITÀ LAVORATIVE, INSERIBILI IN UNA PROSPETTIVA DI SISTEMA A SOSTEGNO DI UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE, LORO FAMILIARI E CARE GIVER;**
* **SOTTOTAVOLO 3: ASSISTENZA DOMICILIARE A VALENZA RIABILITATIVA, SU PROGETTI TERAPEUTICI IN FAVORE DI SOGGETTI SOTTOPOSTI A MISURE DI PROTEZIONE GIURIDICA, IN CARICO ALL’ASL CITTÀ DI TORINO;**

Il sottoscritto COGNOME E NOME (Legale Rappresentante)

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ il (gg/mm/aaaa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale /P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare denominazione e regione sociale dell’ente richiedente)

data costituzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente

**CHIEDE**

# Per la partecipazione alla Fase di Coprogrammazione ai sensi dell’art 55 del d.Lgs 117/2017 del Tavolo *“INTERVENTI DI SUPPORTO ALL’AUTONOMIA DEGLI UTENTI DEL CSM”* nei sottotavoli come di seguito specificato, finalizzato alla lettura condivisa e partecipata delle esigenze e dei bisogni della comunità di riferimento in relazione a:

* Sottotavolo 1: supporto alla domiciliarità inreribile in una prospettiva di sistema a sostegno di utenti dei servizi di salute mentale, loro familiari e care giver;
* Sottotavolo 2: supporto all’inclusione sociale e di rinforzo delle capacità lavorative, inseribili in una prospettiva di sistema a sostegno di utenti dei servizi di salute mentale, loro familiari e care giver;
* Sottotavolo 3: assistenza domiciliare a valenza riabilitativa, su progetti terapeutici in favore di soggetti sottoposti a misure di protezione giuridica, in carico all’Asl Città di Torino;

(SELEZIONARE 1 O PIÙ SOTTOTAVOLI)

consapevole delle responsabilità, della decadenza da benefici e delle sanzioni penali, nel caso di

dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e smi;

**DICHIARA**

* che l’organizzazione possiede i seguenti requisiti:

1. di essere iscritti da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo Settore (in sede di prima applicazione del Regolamento e nelle more dell’attivazione del RUNTS si applicano le disposizioni di cui all’Art. 101, commi 2 e 3 del D.Lgs.n.117/17);
2. di aver previsto nello Statuto, tra le varie finalità dell’Ente, attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, come definite dall’art. 5 del D. Lvo. 117/2017. In particolare lo svolgimento di attività nell’ambito sanitario, ricerca, dei servizi alla persona e alla comunità del territorio;
3. di avere sede legale e/o operativa nel territorio della Regione Piemonte, quindi radicamento territoriale derivante dalla presenza di reti o altri riferimenti sul territorio in grado di sviluppare sinergie e collaborazioni;
4. di produrre copia dell’atto costitutivo e di statuto che prevedano l’assenza di qualsiasi fine di lucro e il possesso dei requisiti di moralità professionale e dimostrare adeguata attitudine, per le valutazioni di competenza;
5. di non avere in corso alcuna delle sanzioni previste dall’art. 9 c.2 del D.Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii. che comportano il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni;

Richiede che tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura siano effettuate al seguente

indirizzo di posta elettronica certicata

lì ...../...../..........

TIMBRO E FIRMA (\*)

del Legale rappresentante del soggetto richiedente

**(\*) firma digitale oppure firma autografa, con allegata copia di un documento di identità in corso di validità.**