*ALLEGATO A – “Domanda di accreditamento”*

Spett.le

ASP AMBITO 9

Via Gramsci n. 95

60035 JESI (AN)

PEC: asp.ambitonove@emarche.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L’ACCREDITAMENTO MEDIANTE FORMAZIONE DI UN ELENCO APERTO DI OPERATORI CON QUALIFICA DI MEDIATORI FAMILIARI PER L’AVVIO DI PERCORSI DI MEDIAZIONE FAMILIARE A FAVORE DEI CITTADINI DEI COMUNI DELL’AMBITO 9.**

***Domanda di accreditamento***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; n. tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in proprio e/o in qualità di *(barrare la voce d’interesse)* □ titolare □ rappresentante legale □ procuratore legale *(allegare copia della procura)* dell’impresa/ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all*’ “Avviso pubblico per l’accreditamento mediante formazione di un elenco aperto di operatori con qualifica di mediatori familiari per l’avvio di percorsi di mediazione familiare a favore dei cittadini dei comuni dell’Ambito 9.*

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti falsi ed in caso di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Ditta decadrà, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’elenco degli operatori con qualifica di mediatori familiari e

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico in oggetto, e precisamente:

* + Cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994. Sono comparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica. I cittadini degli stati membri dell’Unione Europea devono inoltre possedere i seguenti requisiti:
1. essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
2. avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
3. essere in possesso di titolo di studio riconosciuto in Italia;
	* Idoneità fisica all’espletamento delle attività da svolgere;
	* Godimento dei diritti civili e politici;
	* Non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti, non essere stato destituito e dispensato dall’impiego, ovvero non essere stato licenziato da pubblica amministrazione;
	* Insussistenza delle cause di esclusione previste dalla normativa vigente in materia di contratti pubblici (art. 80 del D. LGS n. 50/2016 e s.m.i.) e ogni altra situazione da cui derivi l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, come risulta dalla *“Dichiarazione sostitutiva relativa all’assenza di cause di esclusione previste dall’art. 80 del D. LGS n. 50/2016 e s.m.i.” allegata;*
* Di essere regolarmente iscritto all’Albo professionale degli (*specificare):*
* Psicologi;
* Assistenti sociali;
* Educatori professionali;

data di iscrizione ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di possedere a pena di esclusione:

* L’iscrizione all’albo a decorrere dall’anno 2019;
* Attestazione di frequenza di un corso di formazione professionale per mediatore familiare della durata minima di due anni (di almeno 240 ore formazione teorico-pratica) con superamento dell’esame finale;
* Esperienza come mediatore familiare, nel settore dei servizi sociali e socio-educativi pubblici e privati, e servizi sanitari pubblici per almeno due anni come di seguito specificato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione servizio | Destinatario (specificare l’Ente pubblico o privato) | Periodo  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Di non essere iscritto ad uno dei tre Albi professionali (psicologi, assistenti sociali o educatori professionali) e di possedere a pena di esclusione:
* Attestazione di frequenza di un corso di formazione professionale per mediatore familiare della durata minima di due anni (di almeno 240 ore formazione teorico-pratica) con superamento dell’esame finale;
* Iscrizione ad una delle tre associazioni italiane di mediatori iscritte nell’Elenco del Ministero dello Sviluppo Economico ai sensi della L. 4/2013 (*specificare):*
* S.I.Me.F.;
* AIMS;
* A.I.Me.F.;

data di iscrizione ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Esperienza come mediatore familiare, nel settore dei servizi sociali e socio-educativi pubblici e privati, e servizi sanitari pubblici per almeno due anni come di seguito specificato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione Servizio | Destinatario (specificare l’Ente pubblico o privato) | Periodo di gestione |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali come riportata nell’Avviso pubblico per l’accreditamento in oggetto, consapevole che l’accettazione di tale informativa derivante dalla partecipazione alla procedura costituisce espressione di libero, informato e inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui alla procedura stessa, ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679.

**ALLEGA**

*(barrare* ***con una X*** *la casella del documento che si allega*):

* Attestazione di frequenza di un corso di formazione professionale per mediatore familiare della durata minima di due anni (di almeno 240 ore formazione teorico-pratica) con superamento dell’esame finale;
* Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
* Copia della procura (eventuale);
* altro *(specificare)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_