

## ALLEGATO A

AVVISO  
PER LA RICERCA DI GESTORI DI  
PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALI  
NON SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE

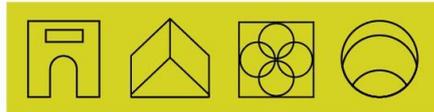
### DOMANDA

PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DELLA FdC di Benevento  
DI GESTORI DI PROGETTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI INDIVIDUALI  
NON SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in  
via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_, in  
qualità di legale rappresentante dell'organizzazione \_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_ n.  
civ. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco dei gestori di progetti terapeutico riabilitativi individuali (PTRI) sostenuti mediante budget della Fondazione di Comunità di Benevento, a valere sul Fondo Povertà sanitaria. All'uopo il/la sottoscritto/a presenta l'allegata documentazione e, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000,



### DICHIARA

- che l'organizzazione è regolarmente costituita;
- che l'organizzazione è iscritta nell'elenco dei cogestori PTRI dell'ASL di Benevento;
- che l'organizzazione è iscritta al Registro delle imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ (nel caso dei soggetti tenuti per legge);
- che l'organizzazione è regolarmente iscritta all'Albo/registo regionale/nazionale \_\_\_\_\_ (per i soggetti tenuti dalle leggi di riferimento);
- che l'organizzazione fa parte di \_\_\_\_\_ (specificare eventuale appartenenza a Consorzi, Federazioni, Gruppi o altri organismi di Coordinamento e Rappresentanza);
- che l'organizzazione è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria, e che tale condizione non si è verificata negli ultimi 5 anni (nel caso di imprese);
- che l'organizzazione non risulta trovarsi in una delle condizioni di "difficoltà" previste dagli "Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà" pubblicati nella GUCE C 244 del 1° ottobre 2004;
- che l'organizzazione opera nel pieno rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche (abitabilità), sul lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente;
- che l'organizzazione è in regola con gli obblighi assicurativi e previdenziali vigenti, nonché con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione vigente;
- di essere in possesso delle concessioni, autorizzazioni, pareri, nulla osta ed altri atti di assenso comunque denominati necessari per l'esercizio dell'attività;
- che il sottoscritto non riveste analogo incarico di rappresentanza legale né è socio a qualsiasi titolo in altre compagini richiedenti iscrizione/iscritte nell'elenco.
- di essere a conoscenza dei criteri ispiratori delle azioni di cogestione dei PTRI con budget di salute e di tutte le relative disposizioni attuative della metodologia;
- di accettare senza riserva gli impegni, i termini, le condizioni e le prescrizioni contenute nell'Avviso cui la presente domanda si riferisce, nonché nell'Avviso pubblico per la ricerca di cogestori di PTRI sostenuti da budget di salute dell'ASL di Benevento e nelle Linee di indirizzo e strategie operative per la presa in carico che ne costituiscono parte integrante;
- di essere consapevole che il rapporto tra la Fondazione di Comunità ed il gestore si configura come un rapporto fiduciario fondato sul rispetto dei reciproci impegni;
- di essere consapevole che la gestione di PTRI con budget della Fondazione a valere sul Fondo Povertà sanitaria comporterà lo svolgimento di affari di persone che presentano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento personale e relazionale soddisfacente, nell'interesse e con attività utili per gli stessi, fornendo il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento/socialità/affettività, alla casa/habitat sociale, al formazione/lavoro;
- di essere consapevole che in qualità di gestore amministrerà dotazioni finanziarie, assegnate a persone fruitrici, da utilizzare per coprire le spese necessarie al possesso degli strumenti, del capitale e dei servizi previsti per la realizzazione, con loro, di effettivi percorsi concordati d'inclusione, abilitazione, emancipazione e, nei casi di specie, per far acquisire alle stesse lo status di

soci/associati dell'organizzazione, o di altra organizzazione alla stessa collegata; e che le dotazioni economiche fissate in relazione all'intensità dei PTRI dovranno essere gestite, nell'interesse delle persone fruitrici, con la diligenza del buon padre di famiglia ed adeguatamente rendicontate;

- di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco non prefigura di per sé alcun obbligo per la Fondazione di Comunità di Benevento, che, inoltre, si riserva la facoltà di modificare o revocare, in qualsiasi momento, l'Avviso cui si sta partecipando;
- di essere consapevole e di accettare che l'inserimento nell'elenco dipende da insindacabile volontà della Fondazione di Comunità di Benevento, che, sulla base del medesimo suo insindacabile parere, potrà anche revocare la stessa iscrizione;
- di non operare in cogestione oltre l'ammontare di 200 mila Euro/anno solare;
- che tutti i dati e le informazioni contenute nel presente modulo come in tutti gli allegati sono corrispondenti al vero.

Inoltre, in caso di ammissione dell'elenco

#### **SI IMPEGNA**

- ad avviare o proseguire l'attività del PTRI in favore delle persone prese in carico, la cui assistenza non sia coperta, ovvero non sia coperta in misura sufficiente, da Budget di Salute a carico delle istituzioni sociosanitarie competenti;
- a realizzare l'iniziativa secondo i contenuti, le modalità ed i tempi previsti nel Formulario di proposta-progetto già presentato presso la ASL di Benevento, in sede di iscrizione all'Albo dei Cogestori ASL;
- ad investire le proprie risorse umane, economiche, tecnico-professionali, logistiche, di competenza e quelle derivanti dall'amministrazione dei budget di salute nel sostegno, ricostruzione e valorizzazione dei sistemi di Welfare familiare/comunitario, come fattore produttivo di salute, riabilitazione e cura;
- a redigere annualmente un bilancio sociale di tutte le proprie attività da presentare alla FdC;
- a comunicare tempestivamente alla FdC di Benevento qualsiasi modifica relativa alla proposta-progetto presentata presso la ASL di Benevento;
- a comunicare tempestivamente alla FdC di Benevento l'eventuale decisione di rinunciare alla gestione totale o parziale di PTRI, comunque consapevole che ciò non potrà far derogare dai necessari impegni assunti;
- a restituire la dotazione finanziaria impropriamente ricevuta, gravata degli interessi e penalità di legge, in caso di inadempienza rispetto agli impegni assunti o di mancata esecuzione nei tempi e modi previsti delle attività inserite nella proposta-progetto e nei PTRI gestiti;
- a consentire verifiche, controlli ed accompagnamenti di operatori individuati dalla Segreteria Generale della Fondazione di Comunità di Benevento, o di altri soggetti incaricati dalla stessa, per il periodo di gestione dei PTRI.

#### **AUTORIZZA**

- fin da ora LA Fondazione di Comunità di Benevento, ed ogni altro soggetto da quest'ultima formalmente delegato, ad effettuare tutte le indagini tecniche ed amministrative ritenute necessarie sia in fase di istruttoria che dopo l'eventuale inserimento nell'elenco dei gestori anche tramite sopralluoghi e/o acquisizione di documentazioni pertinenti aggiuntive rispetto a quelle espressamente previste dall'avviso;

- l'inserimento, l'elaborazione e la comunicazione a terzi delle informazioni contenute nella presente domanda e nei relativi allegati, con riferimento alle disposizioni del d.lgs.196/2003 e ss.mm.ii.

**ALLEGA**

- Copia dello statuto o atto costitutivo;
- Certificato iscrizione CCIAA;
- Certificato di iscrizione nell'elenco dei cogestori PTRI dell'ASL di Benevento;
- Breve presentazione delle persone disabili prese in carico che richiedono intervento del fondo "Povertà Sanitaria" della FdC di Benevento, con indicazione dell'intensità del PTRI;
- Autocertificazione circa la composizione degli organi sociali;
- Copia dell'ultimo bilancio approvato;
- Altri documenti ritenuti idonei alla valutazione della propria domanda.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma

*Si ricorda di allegare copia del documento di identità del soggetto che firma.*

*Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal dlgs.196/2003 e ss.mm.ii. sulla tutela dei dati personali, la Fondazione di Comunità di Benevento, si impegna ad utilizzare i dati di cui alla presente dichiarazione-domanda esclusivamente per la gestione dei rapporti con il gestore e per le attività inerenti e/o connesse ai progetti terapeutico-riabilitativi individuali ed alla promozione di welfare comunitario. A tal fine, con la sottoscrizione della presente, l'organizzazione formula il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo sopracitato nei soli limiti sopra specificati. I responsabili del trattamento dei dati personali sono individuati nell'ufficio del Segretario Generale della Fondazione, nei confronti dei quali il soggetto interessato può esercitare tutti i diritti previsti dalla Legge.*