

MARCA DA BOLLO

Nr° Data emissione

Soggetto esente Riferimento normativo ai fini dell'esenzione

ALLEGATO B.1

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Dipartimento Organizzazione, personale e
innovazione, Ufficio Immigrazione e
emarginazione
Via Trener, 1
38122 – TRENTO
cinformi@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI SOGGETTI PRESTATORI
DISPONIBILI A CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO
SPERIMENTALE DENOMINATO "PROGETTO DALIA" FINALIZZATO
ALL'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA DI DONNE PRESENTI IN PROVINCIA
DI TRENTO, CHE VERSINO IN STATO DI GRAVE EMARGINAZIONE E SENZA
DIMORA, CON STATUS GIURIDICO DI "RICHIEDENTI PROTEZIONE
INTERNAZIONALE" O "TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE" (art. 18 bis
l.p. 13/1990).**

Il sottoscritto / La sottoscritta _____
cognome _____ nome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____
codice fiscale _____
indirizzo di posta elettronica _____
posta elettronica certificata (PEC) _____
nella sua qualità di legale rappresentante di:

(indicare la corretta denominazione del Soggetto Prestatore)

con sede legale _____

(indicare l'indirizzo completo del Soggetto Prestatore)

codice fiscale _____ partita IVA _____

indirizzo di posta elettronica _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

fax _____ telefono _____

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco aperto di soggetti prestatori disponibili a concorrere alla realizzazione di un progetto sperimentale denominato "**Progetto Dalia**" finalizzato all'integrazione socio-lavorativa di donne presenti in provincia di Trento, che versino in stato di emarginazione e senza dimora, con status giuridico di "richiedenti protezione internazionale", "titolari di protezione internazionale".

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

che

(indicare la corretta denominazione del Soggetto Prestatore)

- ✓ è in possesso della qualifica di ente senza scopo di lucro;
- ✓ ha la disponibilità, ad oggi e a qualsiasi titolo, ivi compreso quello derivante da un rapporto contrattuale/convenzionale con la Provincia o altro ente pubblico per altre tipologie di servizi, delle seguenti strutture, ubicate sul territorio del Comune di Trento, atte all'accoglienza di donne singole:

- ✓ è in possesso da almeno 3 anni negli ultimi 5, della seguente esperienza maturata nell'ambito dell'erogazione di servizi e dell'accoglienza in favore di persone migranti, ivi compresi interventi socio-assistenziali nell'ambito della bassa soglia, di almeno 3 anni negli ultimi 5:

- gestisce progetti ministeriali di accoglienza nell'ambito del CAS o sono titolari di altri incarichi nell'ambito delle competenze sia dell'Ufficio Immigrazione e Emarginazione, afferente al Dipartimento Organizzazione, personale e innovazione, sia del Servizio Politiche sociali afferente al Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento (IN QUESTO CASO NON È NECESSARIO COMPILARE IL MODULO B.2 SUI REQUISITI GENERALI)

OPPURE

- NON gestisce progetti ministeriali di accoglienza nell'ambito del CAS o sono titolari di altri incarichi nell'ambito delle competenze sia dell'Ufficio Immigrazione e Emarginazione, afferente al Dipartimento Organizzazione, personale e innovazione, sia del Servizio Politiche sociali afferente al Dipartimento Salute e Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento (IN QUESTO CASO **COMPILARE** IL MODULO B.2 SUI REQUISITI GENERALI)

Il sottoscritto dichiara altresì:

- ✓ di accettare le condizioni del servizio come riportate nell'Avviso;
- ✓ di accettare le tariffe indicate all'art. 9 dell'Avviso sopracitato;

(la seguente dichiarazione è facoltativa):

- ✓ Il sottoscritto dichiara di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato) quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda:

IMPOSTA DI BOLLO

L'Ente rappresentato è esente (indicare la causa di esenzione)

Oppure, ha provveduto:

- mediante pagamento del contrassegno apposto sulla domanda;

oppure

- mediante pagamento del contrassegno telematico, di cui riporto gli estremi:

giorno e ora di emissione: _____

identificativo di 14 cifre: _____

Luogo e data

FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allega la seguente documentazione:

- informativa ai sensi ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 sottoscritta per presa visione del legale rappresentante;
- se dovuta: dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà concernente i requisiti generali dell'organizzazione;
- fotocopia di un documento d'identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa).