



SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

All. A) alla Determinazione n. 25 del 07/05/2026

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER

“Sostegno Fragilità Anziani – Una rete di prossimità”

Il/La sottoscritto/a nata/o a
..... () il / /

C.F.....

e 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 la gestione dell'intervento triennale “Sostegno Fragilità Anziani – Una rete di prossimità” e formula la seguente proposta progettuale con particolare riferimento agli articoli 1 e 2 dell'Avviso.

1. Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale, della dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personale volontario e dell'attività svolta in campo sociale, in particolare l'esperienza maturata e i validi risultati raggiunti nello svolgimento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo **(fino a 20 punti)**;
2. Descrizione generale del progetto proposto e delle attività previste **(fino a 50 punti)**;

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

3. Descrizione della capacità di raccordo, sviluppo e rafforzamento di una rete di collaborazione a protezione e supporto della famiglia e della persona anziana **(fino a 20 punti)**;
4. Descrizione del piano di formazione rivolto agli operatori coinvolti sul territorio, comprensivo di una "guida operativa" a supporto degli stessi e degli utenti (contenente, tra l'altro, la mappatura dei servizi territoriali, i numeri utili, le procedure amministrative, etc.), **(fino a 5 punti)**;
5. Piano finanziario (comprensivo, tra l'altro, del costo complessivo del progetto, dei costi di gestione e delle quote di compartecipazione suddivisi per ogni soggetto partecipante, del finanziamento richiesto all'ambito territoriale), **(fino a 5 punti)**.

A tal fine DICHIARA

- di avere la sede operativa all'interno del territorio della Regione Toscana.
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno Fragilità Anziani – Una rete di prossimità" e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali (art. 94 del D.Lgs. 36/2023) e di essere regolarmente iscritto agli enti previdenziali con le seguenti posizioni:
 - I.N.P.S di Matricola n.
 - I.N.A.I.L. diMatricola n.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e sm.i. che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

SI 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.
- a sottoscrivere, in caso di affidamento del servizio ed a seguito delle verifiche dei requisiti necessari per contrattare con la pubblica amministrazione, la Convenzione prevista nell'Avviso di Manifestazione di interesse all'articolo 9.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentate)

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