



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale - Direzione generale del
Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e
Sicurezza
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di
inclusione

PEC: lavoro@pec.regione.sardegna.it

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA CREAZIONE DI UN CATALOGO PER LA
CONCESSIONE DI VOUCHER A SOSTEGNO DELLA CONCILIAZIONE TRA VITA PRIVATA E
VITA LAVORATIVA**

DOMANDA DI CANDIDATURA TELEMATICA (DCT)

II/La Sottoscritto/a

1) Sezione rappresentante legale/procuratore/soggetto delega del soggetto erogatore:

Dati anagrafici del soggetto che opera in rappresentanza del soggetto erogatore	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	*In caso di Procura	Procura N.	Data Procura

IN QUALITA' DI:	
Rappresentante legale del soggetto erogatore	
Procuratore speciale del soggetto erogatore	
Delegato	

2) Sezione operatore:

Denominazione:

1 di 11



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

*Dati
identificativi
soggetto
erogatore*

P. IVA o C.F.:		
Sede legale in	C.A.P.	Prov.
In Via	n.	
Codice IBAN:		
Soggetti autorizzati a operare sul c/c:		
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail	Indirizzo PEC

3) Sezione referente DCT:

*Dati
identificativi*

Cognome e nome:		
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail	Indirizzo PEC

4) Sezione Catalogo

Selezionare la tipologia di servizi per cui ci si candida

	SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
1	<input type="checkbox"/> Asili nido e micronidi	<input type="checkbox"/> asili nido <input type="checkbox"/> micronidi	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare	EURO _____	

¹ Il soggetto proponente dovrà indicare il costo presunto dell'operazione, specificando l'unità di misura: importo/mese servizio; importo/ora persona.

² Trattasi di requisito preferenziale, con attribuzione di punteggio definito dalla griglia presente nell'art. 2.2 dell'Avviso.



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

3 di 11



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
	musicali)			
	<input type="checkbox"/> Centri di ascolto e supporto psicologico: servizi che offrono consulenze e orientamento psicologico per adolescenti, inclusi counseling e supporto emotivo	<input type="checkbox"/> Domiciliare Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____ _____		
4	<input type="checkbox"/> Servizi di supporto all'apprendimento (lezioni individuali/educator e familiare/tutor per potenziamento);	<input type="checkbox"/> Lezioni di recupero scolastico individuali: supporto personalizzato per studenti con difficoltà in materie specifiche (es. matematica, lingua, scienze, ecc.)	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____ _____	EURO _____
	<input type="checkbox"/> Educatore familiare: interventi educativi a domicilio per famiglie con bambini con bisogni educativi speciali, per migliorare l'ambiente educativo domestico e supportare	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____ _____	EURO _____	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
	l'apprendimento			
	<input type="checkbox"/> Tutor per potenziamento: supporto personalizzato per studenti in condizioni di neurodiversità	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	
5	<input type="checkbox"/> Centri di aggregazione sociale con il fine di promuovere iniziative ed attività educative, formative, di aggregazione culturale, ricreativa, di orientamento e di informazione, di discussione pubblica su tematiche rilevanti per la comunità <input type="checkbox"/> Servizi erogati da Centri a ciclo diurno per anziani, disabili e famiglie	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	
	<input type="checkbox"/> I centri socio-educativi diurni destinati a specifici gruppi di persone, minori e anziani, persone con disabilità o persone con disturbo mentale con esiti stabilizzati, con	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

	SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
		funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo di competenze personali e sociali			
6	<input type="checkbox"/> Servizi di trasporto e/o accompagnamento offerti da soggetti abilitati/autorizzati (taxi sociale);	<input type="checkbox"/> Taxi sociale: trasporti organizzati e dedicati per minori, soggetti con disabilità	<input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____	EURO _____	
<input type="checkbox"/> Servizi di accompagnamento : assistenza al trasporto per persone con difficoltà motorie o altre disabilità, accompagnandole durante le trasferte quotidiane (ad esempio, per visite mediche, appuntamenti scolastici, ecc.)		<input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____	EURO _____		
7	<input type="checkbox"/> Attività estive, offerte da scuole dell'infanzia e scuole primarie od altri istituti e strutture autorizzate	Centri estivi: attività educative e ricreative durante le vacanze estive, come laboratori artistici, sportivi, attività di educazione	<input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____	EURO _____	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
	ambientale.			
8	<input type="checkbox"/> Progetti e iniziative per la partecipazione ad attività sportive, ricreative, ludiche o culturali <input type="checkbox"/> Servizi di educazione, animazione, socializzazione e tempo libero per disabili e anziani	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	
	<input type="checkbox"/> Attività finalizzate alla promozione del benessere e al miglioramento della qualità di vita delle persone disabili, quali attività laboratoriali, attività formative, visite guidate	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	
9	<input type="checkbox"/> Servizi di assistenza diurna: alzata, cura dell'igiene, semplice riordino della stanza, assistenza durante la colazione/pranzo, verifica assunzione farmaci, monitoraggio complessivo dello stato di salute, assistenza nella svestizione <input type="checkbox"/> Servizi di assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili.	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) <hr/>	EURO _____	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

SERVIZIO	DETTAGLIO DEL SERVIZIO	TERRITORIO DI RIFERIMENTO/SEDE	IMPORTO ¹	MESI DI ESPERIENZA ²
	<input type="checkbox"/> Servizio di assistenza e accompagnamento sul territorio per il disbrigo pratiche e visite mediche	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____	EURO _____	
	<input type="checkbox"/> Servizio pasti a domicilio: fornitura e consegna a domicilio del pasto all'assistito	<input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Sede/i (specificare i comuni interessati dal servizio) _____	EURO _____	

CHIEDE

di partecipare all'Avviso in oggetto

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, con la presente

DICHIARA (Sezione dichiarazioni)

1. Di appartenere ad una delle seguenti categorie (art.2.1), ossia:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

a) Enti del Terzo settore di cui all'articolo 4, comma 1 del D.Lgs. 3.7.2017, n.117 (codice del Terzo settore) o Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale iscritti/e al Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS) di cui all'art. 11 del medesimo D.lgs., aventi sede legale e/o unità operativa in Sardegna alla data di presentazione della domanda;	<input type="checkbox"/>
b) Cooperative sociali, iscritte all'Albo di cui alla Legge Regionale 22 aprile 1997 n.16 "Norme per la promozione e lo sviluppo della Cooperazione Sociale";	<input type="checkbox"/>
a) Enti ecclesiastici civilmente riconosciuti ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 222/1985;	<input type="checkbox"/>
c) Soggetti sociali solidali indicati nell'art. 10 della L.R. n. 23 del 23.12.2005, recante "Sistema integrato dei Servizi alla Persona";	<input type="checkbox"/>
d) Soggetti privati accreditati e autorizzati dai Comuni o da altri Enti pubblici e avere sede operativa in Sardegna.	<input type="checkbox"/>
e) Liberi professionisti e/o studi associati e/o MPMI che erogano i servizi di cui all'art. 2.1 dell'Avviso.	<input type="checkbox"/>
2. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne, senza riserva alcuna, tutte le condizioni;	<input type="checkbox"/>
3. di possedere tutti i requisiti di partecipazione previsti dall'Avviso riportati all'art. 2;	<input type="checkbox"/>
4. di essere in regola con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi (Documento Unico di regolarità Contributiva DURC) sulla base della rispettiva normativa di riferimento;	<input type="checkbox"/>
5. essere in regola con le assunzioni obbligatorie dei lavoratori disabili ai sensi della legge n. 68/99 o, in alternativa, non soggette alle disposizioni della L. 68/99 in quanto aventi un numero di dipendenti inferiore a 15;	<input type="checkbox"/>
6. osservare la pertinente normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni sociali obbligatorie, nonché rispettare la normativa in materia fiscale, ambientale, relativa alle pari opportunità di genere e alla prevenzione di ogni discriminazione;	<input type="checkbox"/>

9 di 11



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

7. di non trovarsi in condizioni tali da risultare impresa in difficoltà così come individuata nel Regolamento GBER e quindi non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente;	<input type="checkbox"/>
8. che l'Amministrazione regionale, le proprie articolazioni organizzative, i suoi enti strumentali e le sue società controllate e partecipate non hanno maturato nei confronti della richiedente, a qualsiasi titolo, crediti dichiarati esigibili negli ultimi cinque anni o, comunque, non totalmente recuperati, eccezion fatta per i crediti estinti a seguito di accordo transattivo o disposizione normativa, che preveda la rinuncia, totale o parziale, ai medesimi crediti;	<input type="checkbox"/>
9. che il legale rappresentante non è stato condannato con sentenza passata in giudicato, non è stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'Art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale del legale rappresentante	<input type="checkbox"/>
10. di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Amministrazione regionale che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D.lgs. n. 165/2001;	<input type="checkbox"/>
11. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'Allegato B dell'Avviso, e di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. (UE) 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", il trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;	<input type="checkbox"/>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE
Direzione Generale
Servizio Cooperazione, Terzo Settore e Politiche di inclusione

12. che il rappresentante legale e/o il procuratore del proponente/soggetto erogatore possiede i requisiti previsti all'articolo 2.1 dell'Avviso, ossia:

1. non deve essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, o non essere stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, o sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale del Legale Rappresentante;
2. non deve essere incorso in cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 D.lgs. n. 159/2011 o in tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;
3. non deve essere stato destinatario di una sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita.

Qualora la Dichiarazione fosse resa dal procuratore, i medesimi requisiti dovranno essere posseduti anche dal legale rappresentante del proponente.



Il sottoscritto, infine,

DICHIARA

che la documentazione a corredo della presente domanda, la quale costituisce il dossier di candidatura telematica (DCT) è la seguente:

barrare la casella corrispondente

- ☐ Scansione della procura/delega (nel caso in cui il dichiarante sia munito di procura speciale/delega)
- ☐ Scansione del documento di identità in corso di validità (nel caso di sottoscrizione della domanda di candidatura telematica con firma autografa);
- ☐ **Allegato 2:** Modello Annullamento Marca da Bollo
- ☐ **Allegato 3:** Dichiarazione del Titolare effettivo.

LUOGO E DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Firma digitale)³
o
(Firma autografa)⁴

³ Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'Amministrazione Digitale";

⁴ Allegare documenti di identità in corso di validità