

## ALLEGATO 1

Spett.le

REGIONE PUGLIA  
 ASSESSORATO AL WELFARE  
 Servizio Programmazione Sociale  
 e Integrazione Sociosanitaria  
 Ufficio Programmazione Sociale  
 Via G. Gentile n. 52  
 70126 Bari

**OGGETTO:** APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 – DGR n. 1158/2015 "Indirizzi attuativi per la realizzazione di interventi socioeducativi e sociosanitari di soggetti privati". Domanda di concessione di agevolazione.

Il sottoscritto .....nato a .....  
 il .../.../..... C.F. .... residente a ..... CAP  
 ..... via .....  
 in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente  
 ..... P. IVA .....  
 con sede legale a ..... CAP. .... via  
 ..... telefono..... fax ..... e-mail  
 ..... e con sede operativa<sup>4</sup> a:.....  
 Prov..... CAP ..... via ..... n°.....  
 telefono ..... fax ..... posta elettronica certificata  
 .....@.....

[ove pertinente] e in qualità di rappresentante del soggetto capofila della costituenda/constituita associazione temporanea di scopo/associazione temporanea di impresa costituita dai seguenti soggetti:

1. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_

così come attestato da idonea (specificare) documentazione allegata

**CHIEDE:**

<sup>4</sup> In caso di più sedi operative, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste.

ai fini dell'attuazione della proposta progettuale relativa all'Avviso pubblico in oggetto, denominata

" \_\_\_\_\_ "

e riportata nell'allegato 2 – Formulario analitici di Progetto, l'agevolazione richiesta è indicata nella tabella sottostante:

Totale Costi ammissibili del progetto (FF1)	€.	(euro /00)
Totale Costi non ammissibili del progetto (FF2)	€.	(euro /00)
Importo dell'agevolazione finanziaria richiesta (FC2) a valere sulle risorse di cui all'APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012)	€.	(euro /00)
Incidenza % dell'agevolazione richiesta sul totale dei costi ammissibili	_____ %	

**ALLEGA a tal fine la seguente documentazione:**

*(segnalare la documentazione allegata attraverso un segno di spunta del relativo quadratino)*

- Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante del Comune Capofila, in quanto Presidente del Coordinamento Istituzionale proponente, che firma la domanda di concessione dei finanziamenti regionali;

**PER CIASCUN PROGETTO allega inoltre la seguente documentazione**

*(richiesta a pena di esclusione):*

- 1) **Allegato 2**, con formulario analitico, esclusivamente secondo il format previsto dall'Avviso pubblico, e completo di piano gestionale successivo alla realizzazione dell'intervento strutturale;
- 2) atto costitutivo registrato ;
- 3) titolo di proprietà/disponibilità dell'immobile oggetto di intervento;
- 4) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (secondo il format di cui in **Allegato 3**) con allegato curriculum vitae del soggetto proponente;
- 5) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (secondo il format di cui in **Allegato 4**) con allegata relazione sui principali indici di bilancio;
- 6) Estratto del progetto definitivo/esecutivo;

- 7) copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente, che firma la domanda di concessione del contributo pubblico.
- 8) **Allegato 5 – Modello A**, consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.);
- 9) **Allegati 6** – Quadro economico del Progetto con i costi ammissibili e i costi non ammissibili – e **7** – Quadro finanziario del Progetto;
- 10) **Allegato 8** – Modello di valutazione ex ante dell'intervento, secondo la metodologia della analisi costi-benefici richiesto (*eventuale, per i progetti il cui costo totale dell'investimento superi i 5.164.569,00 euro*).

....., il .....

Firma del Legale rappresentante del  
Soggetto privato proponente

.....  
(con timbro)

**ALLEGATO 2**

**APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012) Piano di Investimenti  
per infrastrutture sociali e sociosanitarie "  
(Del. G.R. n. 1158 del 26.05.2015)**

**SCHEDA ILLUSTRATIVA DEL PROGETTO DI INTERVENTO**

Denominazione Progetto	
Ente titolare del Progetto:	

**1. DATI RELATIVI AL SOGGETTO PROPONENTE**

**1.1 - SOGGETTO PRIVATO NO PROFIT**

Il soggetto privato richiedente il contributo finanziario regionale per l'agevolazione o aiuto di stato a supporto della proposta progettuale presentata è ascrivibile alla seguente tipologia:

- a)  organizzazione di volontariato
- b)  organizzazione di promozione sociale
- c)  cooperativa sociale
- d)  consorzio di coop sociali
- e)  Fondazione senza scopo di lucro
- f)  Ente religioso
- g)  Altri soggetti privati non aventi scopo di lucro  
(specificare \_\_\_\_\_)
- h)  Impresa sociale, di cui alla l. n. 118/2005 e al D.Lgs. n. 155/2006
- i) (specificare \_\_\_\_\_)

Il soggetto proponente possiede le caratteristiche di:

- a. Piccola impresa: un'impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo o un totale di bilancio non superiori a 10 milioni di euro.
- b. Media impresa: un'impresa che occupa meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di euro oppure il cui totale di bilancio non supera i 43 milioni di euro.

**1.2 - AMBITO DI OPERATIVITÀ DEL SOGGETTO PROPONENTE**

Indicare l'ambito/ambiti di attività in cui il soggetto proponente è attivo ed operante in base alla classificazione ATECO 2007 di seguito riportata:

87.10.0 Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani

87.10.00 Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani

87.20.00 Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti

87.30.00 Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

87.90.00 Altre strutture di assistenza sociale residenziale

88.10.00 Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili

88.91.00 Servizi di asili nido e assistenza diurna per minori disabili

88.99.00 Altre attività di assistenza sociale non residenziale nca

**1.3 - ULTERIORI INFORMAZIONI**

- Data di costituzione dell'impresa/ente ...../...../.....
- Data di iscrizione al Registro delle Imprese e/o nel REA ..... e numero di iscrizione .....
- Data di attribuzione della Partita IVA ..... e numero .....
- Data di inizio operatività del soggetto proponente o del soggetto capofila in caso di ATS, .....
- Data di inizio operatività nel medesimo ambito di servizio del soggetto proponente o del soggetto capofila in caso di ATS, .....

**1.4.1 - Se soggetto privato indicare:**

- Titolare/legale rappresentante : .....
- indirizzo.....

tel..... fax ..... cell. .... e-mail  
 ..... e-mail certificata  
 .....

- Responsabile del progetto .....  
 indirizzo.....  
 tel..... fax ..... cell. .... e-mail  
 ..... e-mail certificata  
 .....

#### 1.4.3 - Se ATS o partenariato indicare:

- Titolare/legale rappresentante del soggetto capofila .....  
 indirizzo.....  
 tel..... fax ..... cell. .... e-mail  
 ..... e-mail certificata  
 .....
- Responsabile del progetto .....  
 indirizzo.....  
 tel..... fax ..... cell. .... e-mail  
 ..... e-mail certificata  
 .....

## 2. DATI RELATIVI AL PROGETTO DI INTERVENTO

### 2.1 – DEFINIZIONE DELLA TIPOLOGIA D'INTERVENTO DA REALIZZARE

Il progetto di intervento riguarda la seguente Area di intervento:

- strutture comunitarie socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie a ciclo diurno (h12) e a ciclo continuativo (h24) per minori, per disabili motori e psichici, anche senza il necessario supporto familiare, per adulti in difficoltà sociale, vittime di abuso e maltrattamento e tratta su tutto il territorio regionale;
- strutture comunitarie socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie a ciclo diurno (h12) per anziani e persone anziane non autosufficienti, su tutto il territorio regionale;
- strutture a ciclo continuativo (h24) per disabili e persone anziane non autosufficienti esclusivamente in quei contesti territoriali (Ambiti) per i quali sia dichiarata la sottodotazione di posti letto rispetto a una misura pari a 10 p.l. per 10.000 anziani residenti, ovvero con riferimento a strutture già in esercizio che richiedano interventi urgenti per l'adeguamento agli standard strutturali di cui al Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i.;
- centri polifunzionali per l'accoglienza degli immigrati, quali strutture comunitarie a ciclo continuativo – h24 a carattere sociale e socio-sanitario per la prima accoglienza e l'integrazione sociale degli immigrati nei sistemi urbani e nelle zone rurali, con permanenze limitate temporalmente e con

l'integrazione di prestazioni sociali e sociosanitarie connesse al posto letto e alle prestazioni di cura della persona;

- asili nido con annesse sezioni primavera, centri ludici per la prima infanzia e altri servizi innovativi per la prima infanzia, rivolta a bambini in età compresa tra 3 e 36 mesi;
- ludoteche e centri polifunzionali per bambini e ragazzi (ad esclusione delle sezioni della scuola per l'infanzia) rivolta a bambini compresi tra i 3 e i 9 anni;
- altra tipologia di struttura (specificare \_\_\_\_\_)

\*\*\*\*\*

Art. \_\_\_\_\_ del Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i.

Denominazione  
struttura/servizio: \_\_\_\_\_

Comune sede della struttura \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In possesso di **autorizzazione definitiva** al funzionamento (eventuale)

a Atto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ del Comune di

Iscrizione nel Registro Regionale al num. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In possesso di **autorizzazione provvisoria** al funzionamento (eventuale)

b Atto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ del Comune di

Iscrizione nel Registro Regionale al num. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

c Nuova realizzazione

**2.2 AMMISSIBILITA' RISPETTO ALLA MAPPA DI DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE**

- a  trattasi di intervento ammissibile rispetto alla mappa dei fabbisogni territoriali (realizzazione struttura dichiarata carente dal monitoraggio regionale)
- b  trattasi di intervento compatibile con la mappa dei fabbisogni territoriali (ristrutturazione/adequamento struttura già esistente e funzionante)
- c  altro intervento (specificare motivazioni e fabbisogno specifico)

---

---

---

---

**2.3 - DESCRIZIONE GENERALE DELLA PROGETTAZIONE TECNICA**

(Descrivere brevemente il progetto tecnico, specificando la capacità ricettiva della struttura)

Si prega di specificare se nella composizione dell'intervento sono previste anche opere connesse a caratteristiche strutturali non richieste dagli standard strutturali di cui al Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i. (es: piscine non riabilitative, sistemazione aree esterne di strettamente funzionali, aree produttive e laboratoriali, zona uffici ad uso promiscuo, ecc...), che andranno indicate nel Quadro Economico tra i costi non ammissibili, totalmente a carico del Soggetto Beneficiario.

**2.4- LIVELLO DI PROGETTAZIONE**

Il livello di progettazione a disposizione del soggetto proponente è:

- Progetto definitivo  
 Progetto esecutivo in possesso di tutte le autorizzazioni di legge  
 Progetto esecutivo con le autorizzazioni di legge richieste in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**In caso di progetto definitivo/esecutivo** - Indicare se il progetto definitivo e/o esecutivo è conforme alle prescrizioni tecniche della L. n. 13/1989 e del D.M. n. 236/1989, in materia di abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati, nonché agli strumenti di pianificazione urbanistica vigenti in ciascun Comune interessato.

SI

NO

**Solo in caso di progetto esecutivo** - Indicare se il progetto esecutivo è conforme alle prescrizioni alle prescrizioni delle Norme Antisismiche stabilite dal DM 14 Gennaio 2008 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 29 del 04.02.2008.

SI

NO

**Solo in caso di progetto esecutivo** - Indicare se sono già state ottenute tutte le autorizzazioni tecnico-urbanistiche da parte del Comune e delle istituzioni competenti (da allegare al formulario di progetto).

SI

NO

**2.5 – LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E TITOLO DI DISPONIBILITA' DEGLI IMMOBILI**

Via ..... n. .... CAP.....Comune di ..... Prov....

Dimensione demografica:

- Inferiore a 5.000 abitanti;  
 Superiore a 5.000 abitanti.

Estremi catastali: Foglio ..... Particella ..... sub ..... mq ..... e/o consistenza .....

Specificare se:

- Immobile di proprietà  
 Altro titolo di disponibilità/godimento  
 (descrivere).....



**5.2 - Analisi dei fabbisogni rilevati sul territorio (con dati statistici e valutazioni qualitative e descrivendo le fonti dei dati)**

*Proporre una analisi dei fabbisogni rilevati sul territorio (supportandola con dati e documenti verificabili), approfondendo l'analisi attraverso l'utilizzo di indicatori disaggregati per genere ed evidenziando l'adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici emersi dall'analisi effettuata*

**5.3 - Descrizione dell'intervento proposto****A. Descrivere l'intervento proposto evidenziando in modo particolare (max 2 pagine):**

- Finalità
- Obiettivi specifici
- Strategia dell'intervento
- Tipologia di azioni previste
- Descrizione della sostenibilità economia e finanziaria della struttura
- Coerenza con la normativa nazionale e regionale di settore e con i regolamenti regionali in materia di autorizzazioni e accreditamento delle strutture sociali e sociosanitarie
- Integrazione con le politiche ordinarie di settore

**- descrivere inoltre:**

- Il contributo del progetto al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio della Regione Puglia, relativi ai servizi di cura per i bambini e gli anziani
- Le modalità di integrazione della struttura sociale o sociosanitaria nel contesto urbano
- Le caratteristiche di accessibilità delle strutture per le utenze più deboli

**B. Descrivere le modalità di gestione della struttura**

Il Soggetto Beneficiario definisce in sede di predisposizione del Piano Economico-gestionale quinquennale (di cui al punto 5.4 del presente formulario) la modalità di gestione individuata per dare completa attuazione all'intervento, fino alla messa in funzione della struttura realizzata.

Il suddetto Piano economico-gestionale è meglio illustrato con una descrizione che segua i punti di seguito riportati:

b.1 – Forma di gestione (gestione diretta, gestione diretta mediante affidamento a terzi)

b.2 – Modalità di scelta del soggetto gestore, se diverso dal Soggetto beneficiario e principali criteri di selezione

b.3 – piano tariffario per i servizi erogati

b.4 - piano occupazionale connesso al rispetto degli standard organizzativi e funzionali, capienza programmata del servizio,

b.5 - caratteristiche qualitative ulteriori del servizio rispetto agli standard minimi e modalità di copertura finanziaria,

b.6 cronoprogramma della fase di attivazione della struttura realizzata

--

#### 5.4 - Piano economico-gestionale quinquennale

Indicare, denominandolo in euro il costo lordo annuale di ciascuna risorsa impegnata nella fase di attuazione del progetto:

<b>COSTI</b>	<b>1° ANNO</b>	<b>2° ANNO</b>	<b>3° ANNO</b>	<b>4° ANNO</b>	<b>5° ANNO</b>
DIREZIONE E COORDINAMENTO TECNICO					
PERSONALE (SPECIFICARE CCNL APPLICATO PER LE STIME)					
MANUTENZIONE ORDINARIA					
UTENZE					
SPESE GENERALI					
CUSTODIA E SORVEGLIANZA					
PULIZIA					
CONSULENZE SPECIALISTICHE					
COSTI DI AMMORTAMENTO PER FORNITURE - ATTREZZATURE					
ALTRO (SPECIFICARE)					
.....					
<b>TOTALE</b>					
<b>RICAVI</b>	<b>1° ANNO</b>	<b>2° ANNO</b>	<b>3° ANNO</b>	<b>4° ANNO</b>	<b>5° ANNO</b>
CONTRIBUTI PUBBLICI					
CONTRIBUTI PRIVATI					
SPONSOR					
RIENTRI TARIFFARI					
ALTRO (SPECIFICARE)					
<b>TOTALE</b>					

**5.5 – Personale**

Indicare le Unità lavorative annue (ULA), impegnate nel progetto, come da requisiti organizzativi previsti nel Reg. Reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii.:

Prima dell'intervento:

PROFILO PROF.	OCCUPAZIONE		12 MESI PRECEDENTI LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE
	SESSO	/RUOLO RICOP.	
PER ESEMPIO EDUCATORI	DONNA		
	UOMO		
PER ESEMPIO COORDINATORE	DONNE		
	UOMINI		
PER ESEMPIO ASSISTENTE SOCIALE	DONNE		
	UOMINI		
PER ESEMPIO O.S.S.	DONNE		
	UOMINI		
...	DONNE		
	UOMINI		
TOTALE	DONNE		
	UOMINI		

a seguito dell'intervento:

OCCUPAZIONE		1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO	4° ANNO	5° ANNO
PROFILO PROF.	SESSO					
/RUOLO RICOP.						
PER ESEMPIO EDUCATORI	DONNA					
	UOMO					
PER ESEMPIO COORDINATORE	DONNE					
	UOMINI					
PER ESEMPIO ASSISTENTE SOCIALE	DONNE					
	UOMINI					
PER ESEMPIO O.S.S.	DONNE					
	UOMINI					

...	DONNE					
	UOMINI					
TOTALE	DONNE					
	UOMINI					

### 5.6 Dettaglio attività e fasi di realizzazione dell'intervento

#### 5.6.1 Dettaglio attività da realizzare

Suddividere il progetto di intervento in attività (unità minime di realizzazione), descrivere in maniera sintetica ciascuna di esse e definire il cronoprogramma di realizzazione dell'intervento.

N. progr. Attività	Denominazione Attività	Descrizione attività
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
...		

**5.6.2 CRONOPROGRAMMA CON DETTAGLIO MENSILE**, collegato alle attività progettuali sopra definite (annerire gli spazi in funzione della durata di ciascuna attività a far data dall'avvio del progetto):

N. Attività	Periodo di durata del programma di investimento: n° mesi ____																	
	I mese	II mese	III mese	IV mese	V mese	VI mese	VII mese	VIII mese	IX mese	X mese	XI mese	XII mese	XIII mese	XIV mese	XV mese	...	...	...
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
...																		

....., li .....

Firma del Legale rappresentante del  
Soggetto proponente privato

.....  
(con timbro)

## ALLEGATO 3

**APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012) Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e  
sociosanitarie "**  
(Del. G.R. n. 1158 del 26/05/2015)

<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000</b>
--

Il sottoscritto .....nato a .....  
 il .../.../..... C.F. .... residente a ..... CAP  
 ..... via .....  
 in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente  
 ..... con sede legale a  
 ..... CAP. .... via  
 ..... telefono..... fax .....

consapevole:

- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 del DPR. n. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000;
- della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000;

con riferimento al progetto di intervento (*riportare titolo intervento*).....  
 .....

**DICHIARA**

- a. l' iscrizione alla CCIAA con iscrizione nel Registro delle Imprese al num \_\_\_\_\_ avvenuta in data \_\_\_\_\_;
- b. il possesso di Partita IVA num \_\_\_\_\_ con data di rilascio da parte dell'Agenzia delle Entrate \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- c. il possesso dei requisiti di attività specifica nel settore oggetto dell'investimento proposto, come si evince dal dettagliato curriculum allegato;
- d. il livello della progettazione definitivo/esecutivo, con l'indicazione puntuale dello stato fisico attuale dell'immobile e di quello di progetto

- e. la conformità del progetto alle previsioni del Regolamento regionale n. 4/2007 in relazione alla tipologia di struttura socio-assistenziale o socio-sanitaria per la quale si richiede il finanziamento;
- f. la condizione di recuperabilità (*o meno*) dell'IVA, ai sensi della normativa fiscale vigente;
- g. di essere nel pieno e nel libero esercizio dei propri diritti, non in liquidazione volontaria e non sottoposti a procedure concorsuali;
- h. di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato, gli aiuti individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea;
- i. di operare nel rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, del lavoro, sulla prevenzione degli infortuni e sulla salvaguardia dell'ambiente, con particolare riferimento agli obblighi contributivi;
- j. di non essere stati destinatari, nei sei anni precedenti la data di presentazione della domanda di agevolazione di provvedimenti di revoca di agevolazioni pubbliche ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
- k. di non aver restituito agevolazioni erogate per le quali è stata disposta dall'Organismo competente la restituzione.

....., li .....

Firma del Legale rappresentante del  
Soggetto proponente privato

.....  
(con timbro)

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante.  
Si allega curriculum vitae del soggetto privato proponente.

## ALLEGATO 4

**APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012) Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e sociosanitarie "**  
**(Del. G.R. n. 1158 del 26/05/2015)**

<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ          AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000</b>
---

Il sottoscritto ..... nato a .....  
 il .../.../..... C.F. .... residente a ..... CAP  
 ..... via .....  
 in qualità di titolare/legale rappresentante del soggetto proponente  
 ..... con sede legale ..... a  
 ..... CAP. .... via  
 ..... telefono..... fax ..... e-mail  
 ..... e con sede operativa<sup>5</sup> a:.....  
 Prov..... CAP ..... via ..... n°.....  
 consapevole:

- della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 del DPR n. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000;
- della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000;

con riferimento al progetto di intervento (*riportare titolo intervento*).....  
 .....

**DICHIARA**

- a) di applicare il CCNL di categoria e le norme in materia di sicurezza sul posto di lavoro per tutti i dipendenti e i collaboratori a vario titolo dell'impresa;
- b) non aver proceduto al licenziamento per riduzione di personale nei 12 mesi antecedenti alla pubblicazione dell'Avviso in oggetto, né avviato

<sup>5</sup> In caso di più sedi operative, riportare per ciascuna di esse le informazioni richieste.

- procedure di sospensione del personale per crisi aziendali negli ultimi 12 mesi, né essere in pendenza di giudizio, e/o con sentenza di condanna passata in giudicato, in materia di licenziamenti collettivi;
- c) non trovarsi in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà così come definita dagli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà;
  - d) non trovarsi in condizioni di redditività o di liquidità tale da determinare l'apertura di una procedura concorsuale per insolvenza.

A tal fine allega apposita relazione a firma di qualificato professionista che attesta i principali indici di bilancio dell'impresa, con specifico riferimento all'analisi economica di bilancio (redditività), all'analisi finanziaria di bilancio (liquidità), all'analisi patrimoniale (solidità, grado di indebitamento, leva finanziaria).

.....

Firma del Legale rappresentante del  
Soggetto proponente privato

.....  
(con timbro)

Si allega copia del documento d'identità del dichiarante.  
Si allega relazione di analisi di bilancio.

## ALLEGATO 5

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali  
(D.Lgs. n.196 del 30 Giugno 2003 e s.m.)

**APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012) Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e sociosanitarie "**  
**(Del. G.R. n. 1158 del 26/05/2015)**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), Vi informiamo che il trattamento delle informazioni personali conferite in relazione alle attività previste dalla Del. G.R. n. 1396 del 27/06/2014, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto D.lgs. ed in relazione ai dati personali da voi forniti e/o dei quali entreremo in possesso, La informiamo di quanto segue:

**FINALITA' DEL TRATTAMENTO e AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE**

Il trattamento dei dati da Lei forniti è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dei servizi in relazione alle attività previste per l'Accordo di Programma per il FINANZIAMENTO DI STRUTTURE E INTERVENTI SOCIALI E SOCIO SANITARI", tra cui:

- adempimenti relativi alla valutazione del programma di investimento;
- adempimenti relativi alle attività di attuazione e gestione del programma citato;
- adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili, ecc.; gestione amministrativa del rapporto, adempimento degli obblighi contrattuali;
- informazioni su future iniziative.

I dati personali saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento e comunicati e/o diffusi alle aziende necessarie alla esecuzione dei servizi.

**MODALITA' DEL TRATTAMENTO e NATURA FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI; CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE**

Il trattamento sarà effettuato su supporto (informatico/cartaceo); il conferimento dei dati è facoltativo, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del/dei servizi.

**ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE, DEL RESPONSABILE E DEL RAPPRESENTANTE NEL TERRITORIO DELLO STATO**

Il titolare del trattamento è L'Ente Regione Puglia. Il responsabile del trattamento e rappresentante del titolare nel territorio dello stato è: il Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria della Regione Puglia, Via G. Gentile, 52 - 70126 Bari

***DIRITTI DELL'INTERESSATO***

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, rivolgendosi al Responsabile del Trattamento presso la Regione Puglia, Assessorato al Welfare - Servizio Programmazione e Integrazione - Ufficio Programmazione Sociale - Via G. Gentile, 52 - 70126 Bari , ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Regione Puglia  
Dirigente del Servizio Programmazione  
Sociale  
e Integrazione Sociosanitaria  
f.to Dr.ssa Anna Maria Candela

**Decreto Legislativo n.196/2003****Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

- a) dell'origine dei dati personali;*
- b) delle finalità e modalità del trattamento;*
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
  - e) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

## ALLEGATO 5 – MODELLO A

**APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2012) Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e  
socio-sanitarie "**  
(Del. G.R. n. 1158 del 26/05/2015)

Acquisizione del consenso dell'interessato – Trattamento dei dati personali nell'ambito delle attività relative all'Accordo di programma per il FINANZIAMENTO DI STRUTTURE SOCIALI E SOCIO-SANITARIE di cui alla Del. G.R. n. 629 del 30/03/2015.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, Legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_, con riferimento al progetto di intervento (*riportare titolo intervento*)....., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento in oggetto ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali, nell'ambito delle finalità indicate, ai soggetti indicati nell'informativa;
- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali, nell'ambito delle finalità indicate, ai soggetti indicati nell'informativa.

....., li .....

Firma del Legale rappresentante del  
Soggetto proponente privato

.....  
(con timbro)

**Allegati 6 e 7 all'Avviso Pubblico n. 2/2015**

## Allegato 6 - Quadro economico del Progetto

APQ "Benessere e Salute" - FSC 2007-2013 (Del. CIPE n. 72-92/2013)  
 Piano di Investimenti per infrastrutture sociali e socio-sanitarie  
 (Del. G.R. n. 1159 del 26/05/2015)

Soggetto proponente: \_\_\_\_\_

Denominazione intervento: \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE VOCE DI COSTO	Importo al netto IVA	CNPAIA (4%)	IVA(1)	Importo lordo	
<b>a) Spese generali, di progettazione e collaudo.</b>					
Spese per acquisizione piani	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Spese di gara (commissione aggiudicatrice)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	100% per costi ammessi per Parzialmente ammessi
Spese per pubblicità gara	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Progettazione definitiva	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Progettazione esecutiva	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Attrezzatura lavori	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Assicurazione	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Assicurazione giornaliere e serale	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Collaudi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Materiali ex art. 97 D. Lgs. 163/2006	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Consulenze e supporto tecnico amministrativo	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
Altri incarichi	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	50% € 50.000,00
<b>Totale parziale</b>	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
<b>b) Acquisto del suolo</b>	€ 0,00			€ 0,00	entro il limite del 10% del totale del contributo definitivamente concesso
<b>c) Opere murarie e assenti.</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>d) Impiantistica generale.</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>e) Oneri per la sicurezza (non soggetti a ribasso)</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>f) Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento.</b>					
Asili d'infanzia	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Asili nido	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Asili nido	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>g) Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione).</b>					
Descrizione 1	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 3	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>h) Mobili e arredi.</b>					
Descrizione 1	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 3	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	nel limite del 20% dei costi ammissibili

h) Mezzi mobili destinati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura oggetto di agevolazione.						
Descrizione 1	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Descrizione n	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	<b>€ 0,00</b>		<b>€ 0,00</b>		<b>€ 0,00</b>	
<b>i) IMPREVISTI</b>					<b>€ 0,00</b>	Nel limite del 10% dell'importo a base di gara
<b>SUB-TOTALE ATTIVITÀ MATERIALI</b>	<b>€ 0,00</b>					
j) Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento.						
Descrizione 1	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Descrizione n	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	<b>€ 0,00</b>		<b>€ 0,00</b>		<b>€ 0,00</b>	
k) Acquisto di brevetti, licenze, know-how o conoscenze tecnico non brevettabili concernenti nuove tecnologie di prodotti o processi produttivi, per la parte in cui sono utilizzati per l'attività svolta nell'unità produttiva interessata al programma).						Limite 5% dell'importo dell'investimento in attività materiali
Descrizione 1	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione n	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	<b>€ 0,00</b>					
l) Servizi di consulenza tecnica specialistica sull'intervento strutturale presentato (2).						
Descrizione 1	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione n	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
<b>Totale parziale</b>	<b>€ 0,00</b>					
<b>SUB-TOTALE ATTIVITÀ IMMATERIALI</b>	<b>€ 0,00</b>					
<b>TOTALE COSTI AMMISSIBILI DEL PROGETTO</b>	<b>€ 0,00</b>					

[1] IVA può costituire una spesa ammissibile solo se essa è relativa a determinate strutture del progetto destinato a IVA che può essere in qualche modo recuperata, non può essere costituita ammissibile anche se ass. IVA a carico del beneficiario del beneficio a IVA non di proprio beneficio.  
 [2] Spese relative alla ricerca, alla redazione di progetti, alla gestione dell'attività, nonché alla fornitura di prestazioni professionali, sostenute a carico della organizzazione del servizio, sono, inoltre, escluse, unitamente alle spese assunibili alle "Spese generali" di cui alle VOCE DEI COSTI sub A).

DESCRIZIONE VOCI DI COSTO NON AMMISSIBILE A FINANZIAMENTO	importo al netto IVA	CNPAIA (4%) - se applicabile	IVA [1]	Importo lordo	
Descrizione 1	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
Descrizione n	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
<b>TOTALE COSTI NON AMMISSIBILI DEL PROGETTO</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	

Firma del legale rappresentante dell'Ente

(con timbro)

Allegato 7 - Quadro finanziario del Progetto

APQ "Benessere e Salute" - FSC 2007-2013 (Del. C.I.P.E. n. 72-92/2012)  
 Piano di investimenti per infrastrutture sociali e socio-sanitarie  
 (Del. G.R. n. 1158 del 26/05/2015)

Ente proponente: \_\_\_\_\_  
 Denominazione intervento: \_\_\_\_\_

Fabbisogno finanziario		Fonti di copertura	
FF1	Costi ammissibili del progetto (comprensivo di IVA) non finanziati dal programma (preparato)	FC1	Mezzi propri
FF2	Costi non ammissibili del progetto	FC2	Apporto finanziario (con contributo A) Totale costi ammissibili del progetto (per differenza della percentuale) della Regione FAS 2007-2013 FAS 2014-2020 FAS 2015-2020 FAS 2021-2023
FF3	IVA su investimenti (diversi dai costi ammissibili)	FC3	Mezzi a titolo gratuito

.....  
 Firma del legale

.....  
 (con timbro)