

FAC SIMILE

Modello D

DOMANDA DI PROSECUZIONE

**Al Ministero dell' Interno
Dipartimento Libertà Civili e Immigrazione**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ -

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

in qualità di Legale rappresentante dell'Ente locale

di _____

Con sede in Via/P.zza _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____ Regione _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

pec _____

e a nome dei seguenti enti locali associati al progetto (*indicare la natura e il nome di ciascun ente locale aderente al progetto*)

a)

b)

CHIEDE

Di essere autorizzato alla prosecuzione degli interventi di accoglienza integrata attivi e finanziati con il progetto: nel Sistema di accoglienza *SPRAR*, in favore di:

- richiedenti e titolari di protezione internazionale, nonché ai titolari di permesso umanitario di cui all'art. 32, comma 3, del decreto legislativo 28 gennaio 2008 n.25, singoli o con il rispettivo nucleo familiare;
- richiedenti e titolari di protezione internazionale, nonché ai titolari di permesso umanitario di cui all'art. 32, comma 3, del decreto legislativo 28 gennaio 2008 n.25, con

necessità di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata o con disagio mentale o psicologico;
 minori stranieri non accompagnati.

per n.____ complessivi di posti

A tal fine, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- Che verranno assicurati i medesimi servizi finanziati con le risorse iscritte nel Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo così come da domanda di contributo presentata ai sensi del D.M. _____(indicare il bando ai sensi del quale è stata presentata la precedente domanda di finanziamento) e nel rispetto delle Linee Guida SPRAR;
- Che i servizi sono attivi e invariati rispetto a quanto sottoscritto nella precedente domanda di contributo e nelle successive integrazioni relative, ad eventuali correttivi apportati a seguito del monitoraggio effettuato dal Servizio Centrale, e a seguito dell'attivazione dei posti aggiuntivi autorizzati;
- Che l'ente locale si avvarrà dell' équipe multidisciplinare con competenze, ruoli e modalità organizzative così come previste nella precedente domanda di contributo e nelle successive integrazioni relative a eventuali correttivi apportati a seguito del monitoraggio del Servizio Centrale e a seguito dell'attivazione dei posti aggiuntivi autorizzati;
- Che, per gli aspetti contabili, si impegna a rispettare quanto previsto dalle Linee Guida SPRAR;
- Che le strutture, già attive e autorizzate dal Ministero dell'Interno su conforme parere del Servizio Centrale, idonee ai fini dell'attuazione dei servizi di "accoglienza integrata", sulla base delle Linee Guida dello SPRAR e conformi, rispetto alla destinazione, alle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali, anche in materia di accreditamento e/o autorizzazione, sono le seguenti:
 1. via _____, località _____, n. posti _____
 2. via _____, località _____, n. posti _____
 3. via _____, località _____, n. posti _____
 4. via _____, località _____, n. posti _____
 5. via _____, località _____, n. posti _____

Dichiara inoltre che (i seguenti tre punti sono da compilare esclusivamente nel caso in cui ci si avvalga di uno o più enti attuatori per la gestione dei servizi):

1. Si avvarrà del seguente ente/i attuatore/i:

(ragione sociale ente) _____ con sede in (via, numero, città)
_____ ; (ripetere per quanti sono gli enti attuatori individuati)

2. Detto/i ente/i è/sono stato/i selezionato/i attraverso le procedure espletate nel rispetto della normativa di riferimento;

3. Detto/i ente/i è/sono in possesso del requisito relativo alla pluriennale e consecutiva esperienza nella presa in carico di richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria nonché di minori, comprovata da attività e servizi in essere al momento della presentazione della presente domanda.

Dichiara inoltre che (i seguenti tre punti sono da compilare esclusivamente nel caso in cui l'ente attuatore per la gestione dei servizi è un consorzio stabile o assimilabile secondo quanto disciplinato dagli artt. 47 e 48, D. Lgs. n. 50/2016):

1. Si avvarrà del seguente ente/i attuatore/i:

(ragione sociale ente) _____ con sede in (via, numero, città)
_____ ; (ripetere per quanti sono gli enti attuatori individuati)

2. Detto/i ente/i è/sono risulta essere iscritto nel registro soci del consorzio stabile o assimilabili al momento della presentazione della presente domanda;

3. Detto/i ente/i è/sono in possesso del requisito relativo alla pluriennale e consecutiva esperienza nella presa in carico di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria, comprovata da attività e servizi in essere al momento della presentazione della presente domanda.

Luogo e data _____

firma digitale del legale rappresentante
