



CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

COMUNE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE C9

*Comuni di Capua, Bellona, Vitulazio, Camigliano, Pastorano, Pignataro Maggiore,
Calvi Risorta, Giano Vetusto, Rocchetta e Croce, Calvi Risorta*

AVVISO PUBBLICO

Per la determinazione di un elenco di strutture titolari/gestori di servizi per l'infanzia e la prima infanzia che erogano servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 3-12 anni ed a bambini di età compresa tra 0-36 mesi, ai sensi dell'Avviso Pubblico "Accordi territoriali di genere", approvato con Decreto Dirigenziale n. 67 del 15/04/2016 del Dipartimento 54 - Istruzione, Ricerca, Lavoro, Politiche Culturali e Politiche Sociali, Direzione Generale 12 - Politiche Sociali, Politiche Culturali, Pari Opportunità e Tempo Libero, Regione Campania.

Premesso che:

- La Regione Campania, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 25 del 26/01/2016, ha programmato la realizzazione di "Accordi Territoriali di Genere", finalizzati a sostenere l'occupabilità femminile attraverso la diffusione di strumenti di politica attiva del lavoro e di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, nell'ambito del POR Campania FSE 2014 -2020, Asse I Occupazione (OT 8), Obiettivo Specifico 3 (R.A. 8.2) "Aumentare l'occupazione femminile" e Asse II Inclusione Sociale (OT 9), Obiettivo Specifico 9 (R.A. 9.3) "Aumento/consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali";
- I beneficiari del finanziamento sono le Reti Territoriali promotrici dell'Accordo Territoriale di Genere, composte da un numero minimo di 3 a un massimo di 5 soggetti, nelle quali sia presente l'Ambito Territoriale di riferimento;
- Sono ammesse a partecipare le seguenti categorie di soggetti: Ambiti Territoriali della Campania, come definiti dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 320 del 3luglio 2012; Imprese o consorzi di imprese; Associazioni di categoria, Sindacati e Enti bilaterali, di rilevanza provinciale e regionale; Soggetti del terzo settore, ai sensi dell'articolo 13, comma 1 della legge regionale n. 11/2007; altri soggetti pubblici o privati interessati;
- Ciascun partenariato può presentare, a pena di esclusione, una sola proposta progettuale articolata nei seguenti interventi:
 - a) Intervento 1) Realizzazione del Piano di Comunicazione, finalizzato alla promozione dell'Accordo Territoriale di Genere ed alla diffusione delle attività previste dal progetto;
 - b) Intervento 2) Realizzazione di Concilia Point, spazi dedicati all'erogazione di servizi di sostegno all'occupabilità femminile;

c) Intervento 3) Erogazione di Buoni Servizio per l'acquisto di posti in servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini di età compresa tra 3 -12 anni e a bambini di età compresa tra 0-36 mesi;

CONSIDERATO CHE:

- all'art. 3 dell'Avviso Accordo Territoriale di Genere si prevede che per l'erogazione dei buoni servizio sopra descritti, gli stessi potranno essere erogati esclusivamente dalle strutture in possesso dei requisiti, previsti per le singole categorie, dal "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11", approvato con D.G.R. n. 107 del 23 aprile 2014, nonché dalla normativa di riferimento. Per i requisiti necessari all'erogazione dei servizi socio educativi rivolti a bambini di età compresa tra 3- 12 anni, si assume come riferimento il "Centro Sociale Polifunzionale per Minori – Area responsabilità familiari, diritti dei minori";

- tali strutture dovranno essere individuate, tramite manifestazione di interesse, dall'Ambito Territoriale, partner obbligatorio dell'Accordo Territoriale di Genere, in virtù delle competenze in materia di servizi sociali e sociosanitari ad esso attribuite dalla Legge Regionale n. 11/2007 e sm.i.;

- che tale elenco delle strutture autorizzate ed accreditate costituisce un allegato alla proposta progettuale;

- che il Comune Capofila, data le recenti elezioni amministrative e la scadenza del 4 luglio 2016 prevista dalla Regione Campania per la presentazione delle proposte da parte delle RETI TERRITORIALI, deve procedere celermente all'individuazione dei soggetti/strutture, al fine di consentire l'accesso alla linea di finanziamento da parte di Soggetti, previsti dall'Avviso, che ne abbiano o che ne facciano esplicita richiesta all'Ambito Territoriale per il tramite del Comune Capofila, ed offrire, pertanto, una opportunità di crescita e sviluppo al territorio di riferimento in un area d'intervento debole e poco coperta da altre linee di finanziamento.

INVITA

Le strutture presenti nell'Ambito Territoriale C9 (Comuni di Capua, Bellona, Vitulazio, Camigliano, Pastorano, Pignataro Maggiore, Calvi Risorta, Giano Vetusto, Rocchetta e Croce, Calvi Risorta), a manifestare l'interesse ad essere iscritte nell'elenco dei titolari/gestori dei servizi per l'infanzia presso le quali verranno, eventualmente e previa specifica definizione di atti consequenziali, utilizzati i buoni servizi previsti nell'ambito di progetti a valere sulla misura "Accordo Territoriale di Genere".

Le strutture che intendono manifestare il loro interesse ad iscriversi nell'elenco dei fornitori di servizi e interventi – area infanzia e minori - devono essere in possesso dei requisiti, previsti per le singole strutture/categorie di servizi, dal "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11", approvato con D.G.R. n. 107 del 23 aprile 2014, nonché dalla normativa di riferimento. Per i requisiti necessari all'erogazione dei servizi socio educativi rivolti a bambini di età compresa tra 3- 12 anni, si assume come riferimento il "Centro Sociale Polifunzionale per Minori – Area responsabilità familiari, diritti dei minori". Qualora le strutture non fossero ancora in regola con i requisiti di cui sopra, devono dichiarare, nel modello di domanda, di impegnarsi a regolarizzare la posizione rispetto all'autorizzazione e all'accreditamento prima della eventuale erogazione dei servizi, pena la cancellazione dall'elenco per il quale si produce manifestazione d'interesse.

Le manifestazioni d'interesse dovranno pervenire all'attenzione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano Ambito Territoriale C9, utilizzando esclusivamente il modello di domanda allegato, **entro e non oltre le ore 12,00 del 4Luglio 2016**, pena esclusione e salvo proroghe che saranno comunicate sui siti istituzionali dei Comuni dell'Ambito Territoriale, al protocollo del Comune capofila Sparanise:

- a mano, presso l'ufficio Protocollo Generale del Comune di Sparanise;
- a mezzo servizio postale, anche privato, all'indirizzo Comune di Sparanise, Piazza Giovanni XXIII, 1, 81056 Sparanise CE;
- a mezzo PEC (esclusivamente da PEC) all'indirizzo protocollo@pec.comunedisparanise.it.

Si sottolinea che i servizi potranno essere erogati esclusivamente dalle strutture in possesso dei requisiti previsti dal "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della L. R. n.11/2007" approvato con DGR n.107 del 23/04/2014 (R.R. n.4/2014).

I soggetti che si siano candidati a partner e/o capofila del progetto a valere sull'avviso dell'Accordo territoriale di Genere, chiedendo il all'Ambito Territoriale di essere partner, ed intendano svolgere i servizi in forma diretta presso le proprie sede, le stesse dovranno possedere i requisiti di cui al Regolamento Regionale sopraindicato.

Il presente Avviso e le manifestazioni di interesse non sono vincolanti per l'Ambito C9, che si riserva di revocare tale avviso in qualunque momento e/o di non proseguire negli atti consequenziali.

Il presente Avviso e le Manifestazioni di interesse potranno essere utilizzate, previa specifica disposizione del Coordinatore dell'ufficio di Piano su indirizzo del Coordinamento Istituzionale, a valere su altri finanziamenti, progetti, programmi con medesime finalità, obiettivi e condizioni.

Il presente Avviso è pubblicato sul sito del Comune Capofila Sparanise e contestualmente viene inviato a tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale con l'invito alla massima diffusione e alla pubblicazione sui siti istituzionali.

Spett.le AMBITO TERRITORIALE C9
Comune Capofila Sparanise (CE)
alla c.a.
del Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona

Oggetto: manifestazione d'interesse per l'iscrizione nell'elenco delle strutture titolari/gestori di servizi per l'infanzia presso le quali potranno essere utilizzati buoni servizio nell'ambito del Programma degli Accordi Territoriali di Genere D.D n. 67 del 15/04/2016.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____ Residente a _____

Indirizzo _____ CAP _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente (denominazione del soggetto):

con sede legale presso il comune di _____

Indirizzo _____

Tel _____ fax _____ e-mail _____

con sede operativa a _____ Prov. _____ CAP _____

via _____

Tel _____ fax _____ PEC _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere iscritta nell'elenco delle strutture titolari/gestori di servizi per l'infanzia presso le quali verranno utilizzati i buoni servizio nell'ambito dei Programmi degli Accordi Territoriali di Genere D.D n. 67 del 15/04/2016, in qualità di (barrare a destra con "X" la/e casella/e di interesse):

Servizi 0 – 36 mesi	
Nido d' Infanzia	
Micro nido d' Infanzia	
Spazio bambini e bambine	
Centro per bambini e le famiglie	
Ludoteca per la prima Infanzia	
Servizi 3 -12 anni	
Ludoteca	
Spazio bambini e bambine	
Centro per i bambini e le famiglie	
Centro estivo	
Centro estivo con vitto 3-12 anni	

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di esercitare in regola con la normativa vigente in materia, ovvero di essere in possesso:

- **Autorizzazione al funzionamento**

|__| n. Atto _____ data _____

Ente che rilascia _____

(da compilare per ogni servizio indicato ed allegare in copia)

- **Accreditamento per il servizio/i servizi indicati**

|__| n. Atto _____ data _____

Ente che rilascia _____

(da compilare per ogni servizio indicato ed allegare in copia)

Oppure:

di aver presentato richiesta di autorizzazione e/o di accreditamento all'Ambito Territoriale _____ (allega copia della/e richiesta/e) in data _____;

di impegnarsi a regolarizzare la posizione rispetto all'autorizzazione e/o all'accreditamento prima della eventuale erogazione dei servizi, pena la cancellazione dall'elenco per il quale si produce manifestazione d'interesse, consapevole che la mancata autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento comporta non consente di esercitare l'attività.

altro, specificare _____

Il sottoscritto è consapevole che l'iscrizione all'elenco non comporta automaticamente l'assegnazione di servizi da parte dell'Ambito Territoriale C9 e/o la corrispondenza di risorse per l'erogazione di prestazioni e che nulla ha a pretendere nei confronti dell'Ambito Territoriale C9, ovvero dei Comuni afferenti.

Allega copia del Documento di Riconoscenza in corso di validità.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale rappresentante

AUTORIZZAZIONE ALTRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
