



Città della Spezia

MEDAGLIA D'ARGENTO AL VALOR MILITARE  
MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE  
C.d.R. Servizi Sociosanitari

## **AVVISO DI SELEZIONE riservato alle Associazioni di Promozione Sociale**

### **SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE ANZIANI DI FOSSITERMI**

Il Comune della Spezia - Servizi Sociosanitari, Via Fiume n. 207, 19122 La Spezia, sito internet [www.comune.laspezia.it](http://www.comune.laspezia.it) rende noto che intende stipulare una convenzione con un'Associazione di promozione sociale, o con più associazioni di promozione sociale che operano in rete, per la gestione del Centro Anziani di Fossitermi.

**Le attività da organizzare sono descritte nell'art. 3 dello schema di convenzione.**

Le attività organizzate dall'Associazione dovranno prevedere una modalità di realizzazione che garantisca una autonoma sostenibilità economica.

Possono partecipare le **associazioni di Promozione Sociale**:

- 1) costituite da non meno di diciotto mesi;
- 2) iscritte da almeno sei mesi nel registro regionale del Terzo Settore della Regione Liguria;
- 3) che abbiano sede operativa e che abbiano operato nel territorio provinciale in forma regolare e continuativa per almeno un anno.

La domanda di partecipazione, redatta su carta semplice, esclusivamente secondo il modello allegato, sottoscritta dal legale rappresentante, dovrà pervenire entro e non oltre le

**ore 12 del giorno 20 novembre 2018**

in busta chiusa, al seguente indirizzo: Comune della Spezia - Ufficio Protocollo - Piazza Europa, 1 - 19124 La Spezia.

La busta deve recare all'esterno le seguenti indicazioni:

- intestazione e indirizzo del mittente;
- dicitura "NON APRIRE - SELEZIONE CENTRO ANZIANI FOSSITERMI".

Si precisa che in ogni caso faranno fede la data e l'ora del timbro di ricevimento apposto dall'ufficio protocollo del Comune.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere **allegato il progetto relativo alle attività**.

Alla domanda dovrà inoltre essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

La scelta dell'Associazione avverrà attraverso la valutazione del progetto, in base ai seguenti criteri:

<b>CRITERI DI SCELTA DELL'ASSOCIAZIONE</b>	<b>Punteggio totale massimo attribuibile: 100</b>
<p>1) modalità organizzative della gestione delle attività ordinarie del Centro (art. 3 punto 1 dello schema di convenzione). Sarà valutata la proposta in particolare rispetto all'orario di apertura del Centro (oltre lo standard minimo), alle modalità di tenuta dei locali, alle modalità di coinvolgimento dei frequentatori, alle modalità di organizzazione delle attività ordinarie del Centro.</p> <p>Punteggio massimo: <b>35</b></p>	<p>Ottimo = 35            Buono = 28            Sufficiente = 21            Parzialmente sufficiente = 14            Insufficiente = 7            Non rilevabile = 0</p>
<p>2) descrizione della tipologia, dell'organizzazione, con relativa programmazione, delle attività proposte (art. 3 punti 2, 3, 4, 5 e 6 dello schema di convenzione). Deve essere indicato quali attività sono gratuite e quali comportano quota di partecipazione. Sarà valutato il livello di innovazione delle proposte, il valore della intergenerazionalità, il coinvolgimento di altre realtà istituzionali presenti nel quartiere, le modalità di coinvolgimento di soggetti di età diverse.</p> <p>Punteggio massimo: <b>35</b></p>	<p>Ottimo = 35            Buono = 28            Sufficiente = 21            Parzialmente sufficiente = 14            Insufficiente = 7            Non rilevabile = 0</p>
<p>3) illustrazione delle possibili strategie utili a gestire eventuali situazioni di criticità derivanti dalla presenza di persone con età diverse e bisogni differenti. Saranno valutate le modalità di intervento proposte, in particolare rispetto alle strategie organizzative.</p> <p>Punteggio massimo: <b>20</b></p>	<p>Ottimo = 20            Buono = 16            Sufficiente = 12            Parzialmente sufficiente = 8            Insufficiente = 4            Non rilevabile = 0</p>
<p>4) proposte migliorative (senza oneri a carico del Comune)</p> <p>a) Sperimentazione di un progetto di accoglienza di minimo una persona con fragilità sociosanitaria medio lieve; sarà valutata la proposta in particolare rispetto al numero di destinatari e all'organizzazione dell'attività.</p> <p>b) Proposta di organizzazione di attività nel periodo estivo. Sarà valutata la proposta in particolare rispetto allo sviluppo temporale delle iniziative, alla tipologia, alle modalità di svolgimento e di sostenibilità economica delle stesse, nonché al numero di possibili fruitori.</p> <p>Punteggio massimo: <b>10</b></p>	<p><b>a)</b></p> <p>Ottimo = 5            Buono = 4            Sufficiente = 3            Parzialmente sufficiente = 2            Insufficiente = 1            Non rilevabile = 0</p> <p><b>b)</b></p> <p>Ottimo = 5            Buono = 4            Sufficiente = 3            Parzialmente sufficiente = 2            Insufficiente = 1            Non rilevabile = 0</p>

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) si informa che i dati forniti dalle Associazioni partecipanti saranno trattati dal Comune della Spezia esclusivamente per le finalità connesse alla procedura. Il titolare del trattamento è il Comune della Spezia.

**Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale del Comune della Spezia**  
[www.comune.sp.it/It/Comune/Avvisi, bandi di gara e appalti/Altri avvisi.](http://www.comune.sp.it/It/Comune/Avvisi_bandi_di_gara_e_appalti/Altri_avvisi)

Responsabile del procedimento:

Brunella Baldi - [brunella.baldi@comune.sp.it](mailto:brunella.baldi@comune.sp.it) - tel. 0187 745612

Referente:

Margherita Castiglia - [margherita.castiglia@comune.sp.it](mailto:margherita.castiglia@comune.sp.it) - tel. 0187 745681

Il Dirigente

Dott.ssa Stefania Branchini

SCHEMA DI DOMANDA (in carta semplice)

Al Comune della Spezia  
C.d.R. Servizi Sociosanitari  
Ufficio protocollo  
Piazza Europa, 1  
19124 La Spezia

**SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE ANZIANI DI FOSSITERMI**

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di legale rappresentante dell’Associazione .....  
con sede in ..... CAP ..... Via .....  
C.F./P.IVA ..... tel..... fax .....  
e-mail .....  
pec .....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’affidamento della gestione del Centro Sociale Anziani di Fossitermi.

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 38 comma 3, 46, 47, 48 e 76, del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e amministrative derivanti da dichiarazioni mendaci:

1. che l’associazione si è costituita in data ..... ;
2. che l’Associazione è iscritta nel Registro del Terzo Settore della Regione Liguria, parte PROMOZIONE SOCIALE e che permangono alla data odierna le condizioni per l’iscrizione;
3. che l’Associazione ha sede operativa ed opera nel territorio provinciale in forma regolare e continuativa dal ..... ;
4. che le persone che ricoprono cariche istituzionali all’interno dell’organizzazione sono le seguenti (*indicare nominativi e cariche ricoperte*):  
.....  
.....  
.....  
..... ;
5. che l’Associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione vigente;
6. obblighi contributivi:

- che l'Associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali.

CCNL applicato: .....

numero totale dei dipendenti: .....

oppure

- che l'Associazione non è assoggettata alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti

7. che l'Associazione è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza, secondo la legislazione vigente.

**IN CASO DI RETE TRA ASSOCIAZIONI**

**DICHIARA** di operare in rete con le seguenti associazioni di promozione sociale:

- capofila .....
- .....
- .....

**ALLEGA**

Progetto relativo alle attività

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
firma leggibile e timbro

\_\_\_\_\_

**N.B.: alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**

**IN CASO DI RETE TRA ASSOCIAZIONI :**

LE DICHIARAZIONI DI CUI AL SOPRAESTESO MODELLO, CON ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE, DOVRANNO ESSERE RESE:

- DALL'ASSOCIAZIONE CAPOFILA
- DA CIASCUNA ASSOCIAZIONE FACENTE PARTE DELLA RETE