

**Al Ministero della Giustizia
Dipartimento per la Giustizia Minorile e di
Comunità**

**Ufficio interdistrettuale di esecuzione
penale esterna per la Puglia e la
Basilicata/Centro per la Giustizia Minorile
per la Puglia e la Basilicata**

prot.uepe.bari@giustiziacert.it

OGGETTO: Iscrizione al Registro interdistrettuale dei soggetti del terzo settore per la formalizzazione di partnership (di cui alla determinazione congiunta prot. n. 5618/ACI – UIEPE e n. 012518 CGM del 17 agosto 2018).

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante pro tempore dell'Ente denominato _____

MANIFESTA L'INTERESSE

dell'ente suindicato all'iscrizione al Registro interdistrettuale dei soggetti del terzo settore per la formalizzazione di partnership, unico per tutte le articolazioni territoriali del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità in Puglia e Basilicata.

A tal fine, nelle forme previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del medesimo T.U.,

DICHIARA

che l'ente possiede i seguenti requisiti:

- è ente del terzo settore – ETS ai sensi del Codice del Terzo settore - D. Lgs. n. 117/2017 – e della disciplina per il periodo transitorio di cui alla circ. Ministero Lavoro prot. n. 34/0012604 del 29/12/2017, alla circ. Regione Puglia prot. n. AOO_146/PROT/17/04/2018/0039038 del 17/04/2018 e alla determinazione Dirigente Sezione inclusione sociale attiva e innovazione delle reti sociali Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 223;
- ha maturato esperienza di almeno ventiquattro mesi (anche non continuativi) nel proprio settore di attività;
- ha all'interno della compagine associativa o sociale figure professionali che abbiano sviluppato esperienze dirette di almeno dodici mesi (anche non continuativi) nell'ambito del settore dell'esecuzione penale di minori e adulti.

In particolare, dichiara che:

1. la denominazione dell'ente è: _____

2. le generalità del legale rappresentante sono:

nome _____ cognome _____ nato/a a ____-
_____, il _____, CF

3a. i recapiti del legale rappresentante sono:

- indirizzo: Via/Piazza _____ – CAP _____ Comune
_____ (prov. ____),
- recapiti telefonici: _____,
- e.mail: _____,
- PEC: _____

3b. i recapiti dell'ente sono:

- **sede legale** (o principale) Via/Piazza _____ – CAP _____
Comune _____ (prov. ____), tel. _____ e.mail:

PEC: _____

- eventuali **sedi secondarie** (indicazione facoltativa, duplicare per il numero di sedi necessario)

Via/Piazza _____ – CAP _____ Comune
_____ (prov. ____), tel. _____ e.mail:

PEC: _____

4. l'ente risulta **iscritto nel Registro/Albo** _____ della seguente tipologia di ETS:
_____ con n. _____ in data _____

5. l'ambito territoriale prevalente in cui opera l'ente corrisponde a:

(segnare la casella provincia se l'ente opera su tutto il suo territorio, anche tutte le province se l'ambito di attività è regionale)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> città metropolitana di Bari | <input type="checkbox"/> provincia di Matera |
| <input type="checkbox"/> provincia di Barletta-Andria-Trani | <input type="checkbox"/> provincia di Potenza |
| <input type="checkbox"/> provincia di Brindisi | |
| <input type="checkbox"/> provincia di Foggia | |
| <input type="checkbox"/> provincia di Lecce | |
| <input type="checkbox"/> provincia di Taranto | |

(e/o elencare i Comuni in cui l'ente opera in modo prevalente, se non esteso a un'intera provincia)

6a. il campo di azione dell'ente è (cfr. art. 5 D. Lgs. n. 117/2017 - possibili opzioni multiple):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 interventi e servizi sociali | <input type="checkbox"/> 10 educazione, istruzione e formazione professionale, attività culturali | <input type="checkbox"/> 18 tutela dell'ambiente e degli animali |
| <input type="checkbox"/> 2 interventi e prestazioni sanitarie | <input type="checkbox"/> 11 tutela patrimonio culturale e paesaggistico | <input type="checkbox"/> 19 formazione universitaria e post universitaria |
| <input type="checkbox"/> 3 prestazioni socio-sanitarie | <input type="checkbox"/> 12 organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale | <input type="checkbox"/> 20 radiodiffusione sonora a carattere comunitario |
| <input type="checkbox"/> 4 organizzazione e gestione di attività turistiche | <input type="checkbox"/> 13 formazione extrascolastica | <input type="checkbox"/> 21 servizi strumentali ad enti del Terzo settore |
| <input type="checkbox"/> 5 cooperazione allo sviluppo in Paesi terzi | <input type="checkbox"/> 14 attività nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale | <input type="checkbox"/> 22 servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori |
| <input type="checkbox"/> 6 alloggio sociale | <input type="checkbox"/> 15 accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti | <input type="checkbox"/> 23 agricoltura sociale |
| <input type="checkbox"/> 7 attività sportive dilettantistiche | <input type="checkbox"/> 16 beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti | <input type="checkbox"/> 24 promozione della cultura della legalità, della pace, della nonviolenza e della difesa non armata |
| <input type="checkbox"/> 8 diritti umani, civili, sociali e politici, diritti dei consumatori, pari opportunità e iniziative di aiuto reciproco | <input type="checkbox"/> 17 adozione internazionale | <input type="checkbox"/> 25 protezione civile |
| <input type="checkbox"/> 9 riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata | | |

6b. le attività svolte dall'ente nel proprio ambito di azione sono le seguenti:

(duplicare per il numero di attività necessario o, in alternativa, allegare cv che contenga le esatte informazioni richieste)

dal _____ al _____ oggetto _____

dal _____ al _____ oggetto _____

6c. le attività svolte dall'ente nell'esecuzione di misure e sanzioni di comunità:

(indicazione facoltativa – duplicare per il numero di attività necessario o, in alternativa, allegare cv che contenga le esatte informazioni richieste)

dal _____ al _____ oggetto _____

dal _____ al _____ oggetto _____

7a. le figure professionali che possiedono esperienze dirette nell'ambito del settore **dell'esecuzione penale** di minori e adulti sono:

(duplicare per il numero di nomi necessario e allegare per ognuno cv che contenga le esatte informazioni richieste)

nome _____ cognome _____ dal _____ al _____

nome _____ cognome _____ dal _____ al _____

7b. le figure professionali che possiedono esperienze dirette nell'esecuzione di **misure e sanzioni di comunità** sono:

(indicazione facoltativa - duplicare per il numero di nomi necessario e allegare per ognuno cv che contenga le esatte informazioni richieste)

nome _____ cognome _____ dal _____ al _____

nome _____ cognome _____ dal _____ al _____

8. le risorse tecniche, strumentali e finanziarie possedute sono:

(indicazione facoltativa)

9. la rete istituzionale è formata da:

(elenco)

10. la sezione del Registro interdistrettuale dei soggetti del terzo settore per la formalizzazione di partnership cui chiede l'iscrizione è:

(possibili opzioni multiple)

- Progetti finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa, compresa quella autonoma, e alla formazione professionale
- Progetti finalizzati alla giustizia riparativa e alla mediazione penale
- Progetti finalizzati ad attività di utilità sociale
- Progetti finalizzati alla promozione della legalità e della sicurezza della comunità
- Progetti finalizzati ad attività di raccolta ed elaborazione dati, di studio e di ricerca.

Il/La sottoscritto/a legale rappresentante dichiara, inoltre,

1. di aver preso visione e di accettare espressamente il contenuto degli Avvisi relativi al Registro interdistrettuale dei soggetti del terzo settore per la formalizzazione di partnership,
- 2 di accettare che dalla presentazione della presente manifestazione d'interesse non deriva alcun diritto in capo all'Ente;
3. di essere informato che il trattamento dei dati da parte dell'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Puglia e Basilicata, per il quale rilascia apposita autorizzazione con la presente dichiarazione, avverrà, anche attraverso l'utilizzo di procedure informatizzate, limitatamente alla costituzione e al funzionamento del suddetto Registro, per il quale la presente manifestazione di interesse viene presentata.

ALLEGA

1. Atto costitutivo e statuto dell'Ente debitamente registrati;
2. Curriculum di ciascuna delle figure professionali elencate;
3. Fotocopia del documento d'identità del legale rappresentante dell'Ente;
4. _____.

Luogo, data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE