



Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortelle, Poggiardo,
Sanarica, S.Cassiano, S. Cesarea Terme, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa

AVVISO PER LA SELEZIONE DI ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER L' AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DI UTENTI DISABILI CIG 6176959BCF

1. Ente affidante:

Consorzio per la realizzazione del sistema integrato di welfare dell'ambito-zona di Poggiardo Sede legale Via Don Minzoni 6 73037 Poggiardo Tel. 0836/901851 fax 0836/991000 e-mail consorzio.sociali@libero.it – sito web: www.consorziosocialepoggiardo.it

2. Oggetto, destinatari e durata

L'oggetto dell'avviso è l'affidamento della seguente attività:

1. trasporto, assistenza, sorveglianza e l'accompagnamento di disabili, residenti in uno dei Comuni del Consorzio, presso il centro sperimentale diurno sito a Poggiardo in via M. Schipa dal lunedì al venerdì;

Tale servizio dovrà essere effettuato dalle ore 7,45 per l'accesso al centro e dalle ore 12.00 circa per il rientro a domicilio degli utenti. Tale servizio dovrà essere svolto fino al 31/12/2015 dalla firma della relativa convenzione.

Possono partecipare al presente avviso solo le associazioni di volontariato, con esperienza nei settori socio-assistenziali.

3. Sostegno e controllo del Consorzio al servizio

Per l'espletamento di questo servizio è prevista l'erogazione di un rimborso massimo pari ad € 18.000,00 per tutte le spese documentate e predefinite nell'ambito di apposita convenzione.

Il Consorzio esercita la sua funzione di controllo attraverso:

- verifiche in ordine all'attuazione del servizio;
- verifiche periodiche di soddisfazione dell'utenza.

4. Soggetti, requisiti e modalità per candidarsi

Per proporre la propria candidatura, l'associazione deve dimostrare almeno una esperienza in attività analoghe; Inoltre dovrà trasmettere:

- Domanda di partecipazione in carta libera sottoscritta dal legale rappresentante con allegato un documento di identità in corso di validità;
- dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000, n. 445 dei dati identificativi dell'organizzazione e del numero volontari messi a disposizione per il servizio (cfr. mod. Allegato 2)

Dovrà altresì essere allegato il curriculum, secondo il modello allegato (cfr. mod. Allegato 3).

La selezione delle candidature pervenute sarà effettuata da apposita Commissione interna al Consorzio sulla base del contenuto del curriculum applicando i seguenti criteri:

1. esperienza specifica nella gestione di servizi/attività in campo socio assistenziale, sanitario, di promozione attività sportive e tempo libero e di promozione cultura, istruzione, educazione permanente, meglio se analoghe (trasporto – assistenza minori e/o anziani, disabili e non) a quelle oggetto dell'affidamento – fino a punti 10.
2. descrizione della formazione dei volontari sulle tematiche nelle macro aree di riferimento (socio-assistenziale / sanitaria / educazione motoria, promozione delle attività sportive e tempo libero/ promozione cultura, istruzione, educazione permanente) - fino a punti 10
3. consistenza numerica dei volontari da impiegarsi nell'espletamento dell'attività – fino a punti 20
4. descrizione dell'organizzazione operativa stabile – fino a punti 10

Il servizio verrà affidato all'associazione che avrà ottenuto il punteggio più alto.

I soggetti interessati alla selezione dovranno far pervenire la propria candidatura in carta libera, utilizzando il modello di partecipazione, con allegati i documenti richiesti, indirizzata a: CONSORZIO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE AMBITO DI POGGIARDO- VIA DON MINZONI N. 6 73037 POGGIARDO indicando sulla busta la dicitura “Selezione per il servizio di trasporto utenti disabili, **entro e non oltre le ore 13,00 del giorno 30 Marzo 2015.** Il recapito delle istanze rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove per qualsiasi motivo il plico stesso non giunga in tempo utile a destinazione (vale a dire presso l'Ufficio Protocollo del CONSORZIO, a nulla rilevando il fatto che il plico stesso sia eventualmente pervenuto presso l'ufficio postale entro la data prescritta.

5. Informazioni e Responsabile del Procedimento

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio di piano – tel. 0836 901851 fax 0836/991000 mail consorzio.sociali@libero.it pec udp.poggiardo@pec.rupar.puglia.it

Responsabile del procedimento: il Direttore Dott. Rossano Corvaglia.

Poggiardo 16/03/2015

Il Direttore
Rossano Corvaglia

Mod. allegato 1)

AL DIRETTORE DEL CONSORZIO
PER LA REALIZZAZIONE DEL
SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE
AMBITO DI POGGIARDO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)

OGGETTO:

Il /La sottoscritt.... _____ nat.... a
_____ il _____ e residente a
_____ C.A.P. _____ in Via

_ n° _____ in qualità di Legale Rappresentante di:

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO _____

_____ con sede in _____
_____ Via _____ n. _____

P.I./C.F. _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

che l'Organizzazione si è costituita il _____;

che il numero dei volontari aderenti alla Organizzazione è pari a _____;

che i volontari messi a disposizione sono in possesso delle cognizioni tecniche e pratiche necessarie allo svolgimento delle attività oggetto di selezione;
oppure:

che i volontari messi a disposizione per le attività richieste verranno appositamente formati attraverso lo sviluppo di piani formativi.

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE

Allegato:

documento di identità del sottoscrittore

n. curriculum/a

NOTA: Si informa che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati forniti dai concorrenti saranno utilizzati solo ed esclusivamente ai fini istituzionali e per la selezione in corso.

CURRICULUM

MOD. ALLEGATO 2

DATI GENERALI		
ASSOCIAZIONE		
ISCRIZIONE REGISTRO ... (tipo) (n. e anno)	dei/degli:	
	numero:	anno:
SIG.R/SIG.RA		
RUOLO NELLA ASSOCIAZIONE		

ESPERIENZA SPECIFICA SERVIZI/ATTIVITA' ANALOGHE	DELL'ASSOCIAZIONE	NELLA	GESTIONE	DI

DESCRIZIONE DELLE COMPETENZE TECNICHE E PROFESSIONALI DEI VOLONTARI

CONSISTENZA NUMERICA DEI VOLONTARI DA IMPIEGARSI NELL'ATTIVITA'

PERCENTUALE DI CONTINUITA' DEI VOLONTARI IMPIEGATI NELL'ATTIVITA'
GARANTITA PER L'INTERA DURATA DELL'AFFIDAMENTO

DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE OPERATIVA STABILE SUL TERRITORIO
DELL'AMBITO

_____,li_____

**Timbro e Firma
del Legale rappresentante**