

**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 risultato 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*

---