



## Giunta Regionale della Campania

### DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/  
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

**Dott.ssa Somma Maria**

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /  
DIRIGENTE STAFF

| DECRETO N° | DEL               | DIREZ. GENERALE /<br>UFFICIO / STRUTT. | UOD /<br>STAFF |
|------------|-------------------|--|----------------|
| <b>457</b> | <b>04/11/2019</b> | <b>5</b>                               | <b>0</b>       |

Oggetto:

***AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE "Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 "Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati" in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019. Annualita' 2019.***

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Data registrazione  |  |
|  | Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo                          |  |
|  | Data dell'invio al B.U.R.C.   |  |
|  | Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio) |  |
|  | Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)  |  |



## Giunta Regionale della Campania

### Decreto

Dipartimento:

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA**

| <b>N°</b> | <b>Del</b> | <b>Dipart.</b> | <b>Direzione G.</b> | <b>Unità O.D.</b> |
|-----------|------------|----------------|---------------------|-------------------|
| 457       | 04/11/2019 | 50             | 5                   | 0                 |

**Oggetto:**

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE "Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 "Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati" in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019. Annualita' 2019.

#### **Dichiarazione di conformità della copia cartacea:**

Il presente documento, ai sensi del D.Lgs.vo 82/2005 e successive modificazioni è copia conforme cartacea del provvedimento originale in formato elettronico, firmato elettronicamente, conservato in banca dati della Regione Campania.

*Estremi elettronici del documento:*

Documento Primario : B7565F51FCF9B27A0C6ED95FAA90A41C8B66063E

Allegato nr. 1 : F96C8C8965D920191947BADB31C76C3AE54ED9CD

Allegato nr. 2 : D2B871100C3BF334C625BB6B123EF6A329F4630F

Allegato nr. 3 : B63D38C5F3DD44A4D7F4DD67272BC1FBCA60799A

Frontespizio Allegato : 21FF8DB696EE474692A23FBD30CB58E1E2ED70D0

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 “Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati” in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019. Annualità 2019.**

#### **ART. 1 PREMESSA**

La Regione Campania, attraverso la Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019, “Programmazione interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 “Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati” - anno 2019”, ha programmato, tra l'altro, di destinare una quota pari a euro 30.000,00 a Fondazioni, Enti morali o Federazioni che operino a favore di cittadini portatori di handicap e ne facciano regolare istanza ai sensi della legge regionale n. 41 del 23 dicembre 1986 e ss.mm.ii. Tali risorse sono presenti in bilancio alla Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglie” - Programma 7.

#### **ART. 2 FINALITA'**

- 1) Mediante la presente Manifestazione d'Interesse si intende fornire un contributo a una Fondazione, Ente morale o Federazione che operi a favore di cittadini portatori di handicap e che ne faccia richiesta tramite apposita istanza.
- 2) L'istanza è sottoposta a processo di valutazione in base ai criteri indicati all'art. 5.

#### **ART. 3 SOGGETTI BENEFICIARI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

1. Possono, in via esclusiva e a pena di esclusione, partecipare alla presente Manifestazione di interesse:

- a) Fondazioni che operano in base al proprio statuto a favore dei cittadini portatori di handicap e che posseggano un'esperienza almeno biennale in materia di disabilità maturata nel quinquennio 2015-2019;
- b) Enti morali che operano in base al proprio statuto a favore dei cittadini portatori di handicap e che posseggano un'esperienza almeno biennale in materia di disabilità maturata nel quinquennio 2015-2019;
- c) Federazioni che operano in base al proprio statuto a favore dei cittadini portatori di handicap e che posseggano un'esperienza almeno biennale in materia di disabilità maturata nel quinquennio 2015-2019;

2) Non possono partecipare alla presente manifestazione di interesse i soggetti per i quali la L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 e ss.mm.ii. già prevede un contributo.

3) Ai fini dell'attribuzione del contributo di cui all'art 1 del presente Avviso, si terrà conto nella valutazione delle istanze delle seguenti finalità perseguite dal soggetto istante:

- inclusione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità;
- tutela dei diritti civili e umani delle persone con disabilità attraverso interventi volti a garantire pari opportunità per le stesse;
- sostegno alla vita il più possibile indipendente delle persone con disabilità, alla loro autodeterminazione e deistituzionalizzazione;
- accessibilità delle persone con disabilità;

Il possesso dei requisiti, di cui sopra, deve essere dichiarato ai sensi del DPR 28 dicembre 2000

n.445, nell'apposito modulo allegato alla presente Manifestazione d'Interesse.

4) In ogni caso, il soggetto che intende presentare la propria manifestazione di interesse, ai sensi del presente Avviso, deve avere almeno 1 (una) sede operativa in Campania. Le condizioni di cui al presente comma devono essere rispettate a pena di esclusione.

#### **ART. 4 MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

1) Ciascuna proposta deve, a pena di esclusione, essere presentata utilizzando la modulistica allegata alla presente, compilata e sottoscritta in tutte le parti previste:

All. A) Istanza di partecipazione;

All. B) Autodichiarazione del Legale Rappresentante (resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000);

2) L'istanza deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'organizzazione proponente, resa ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n.445, allegando copia del proprio documento di identità.

3) La documentazione di cui sopra deve, a pena di esclusione, essere assemblata e trasmessa in un unico file pdf, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo *pec: dg.500500@pec.regione.campania.it* e pervenire entro e non oltre le ore 24 del 15° giorno a decorrere dal giorno successivo dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul BURC della Regione Campania. Nell'oggetto della PEC deve, a pena di esclusione, essere indicata la dicitura "Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15".

4) Nel caso in cui la data di scadenza coincida con un giorno festivo, la stessa si intende prorogata automaticamente al giorno feriale successivo.

#### **ART. 5 ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI**

1) Le risorse complessive disponibili per l'attuazione della presente Manifestazione d'Interesse sono pari ad €. 30.000.

2) La Direzione Politiche Sociali e Socio-Sanitarie nomina una apposita Commissione di valutazione per l'individuazione del soggetto ammesso a contributo. La Commissione procede alla verifica delle istanze pervenute, escludendo gli enti che non posseggono i requisiti previsti dagli artt. 3 e 4 della presente Manifestazione d'Interesse, indicando gli enti ammissibili e assegnando le risorse stanziare all'Ente ritenuto in possesso dei requisiti migliori, sulla base del punteggio attribuito in riferimento alle attività svolte negli ambiti indicati nella griglia sotto rappresentata:

| Finalità  | Punteggio massimo attribuibile |
|---|--------------------------------|
| Inclusione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità  | 25                             |
| Tutela dei diritti civili e umani delle persone con disabilità attraverso interventi volti a garantire pari opportunità per le stesse | 25                             |
| Sostegno alla vita il più possibile indipendente delle persone con disabilità, alla loro autodeterminazione e deistituzionalizzazione | 25                             |

|  |    |
|--|----|
| Accessibilità delle persone con disabilità | 25 |
|--|----|

3) L'Amministrazione regionale approva, con apposito decreto dirigenziale, pubblicato sul BURC e sul sito istituzionale della Regione Campania <http://www.regione.campania.it>, le risultanze della valutazione da parte della Commissione:

- a) elenco degli enti ritenuti non ammissibili;
- b) elenco degli enti ritenuti ammissibili;
- c) individuazione dell'ente finanziabile.

4) La pubblicazione sul BURC ha valore di notifica per gli interessati a tutti gli effetti di legge.

5) Il contributo concesso viene erogato in un'unica soluzione con obbligo di rendicontazione finale.

#### **ART. 8 INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ**

Il presente Avviso è pubblicato in versione integrale sul sito regionale all'indirizzo [www.regione.campania.it](http://www.regione.campania.it) e sul BURC.

#### **ART. 9 TUTELA DELLA PRIVACY**

I dati raccolti sono trattati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e nel rispetto della suddetta normativa.

#### **ART. 10 VERIFICHE E CONTROLLI**

L'Amministrazione regionale si riserva di effettuare gli opportuni controlli, anche in loco, rispetto alle dichiarazioni rese o di richiedere copia autenticata della documentazione.

#### **ART. 11 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

1) Il Responsabile Unico del Procedimento è il dr. Romolo Giovanni Capuano della DG Politiche Sociali e Socio-Sanitarie.

2) Il presente Avviso di Manifestazione d'Interesse, comprensivo degli allegati, è reperibile sul sito internet della Regione Campania, all'indirizzo <http://www.regione.campania.it>. Per informazioni, gli interessati possono rivolgersi alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, chiamando al numero telefonico 081 7963935.

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 “Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati” in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019. Annualità 2019.**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA  
DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E SOCIO  
SANITARIE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
In qualità di (*legale rappresentante, procuratore*): \_\_\_\_\_  
dell'ente (*denominazione dell'ente*): \_\_\_\_\_  
con sede legale in: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede operativa in (se diversa da quella legale): \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso di Manifestazione di Interesse approvato con DD n. \_\_\_\_\_ “Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15” destinata a Fondazioni, Enti morali o Federazioni che operino a favore di cittadini portatori di handicap in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22/10/2019. Annualità 2019

**ALLEGA**

- All. B) Autodichiarazione del Legale Rappresentante (resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000);
- Statuto dell'ente.
- Documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità.

Data timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO B

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** “Interventi di cui alla L.R. 06 aprile 1995, n. 15 “Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 23 dicembre 1986, n. 41 concernente interventi per favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale dei cittadini mutilati, invalidi ed handicappati” in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 507 del 22 ottobre 2019. Annualità 2019.

### AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di (*legale rappresentante* dell'ente (*denominazione dell'ente*): \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità:

a) di operare in base al proprio statuto a favore dei cittadini portatori di handicap;

b) di possedere una esperienza maturata nel quinquennio 2015-2019 di almeno due anni in materia di disabilità;

Anni di esperienza \_\_\_\_\_  
Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

b) di aver realizzato le seguenti attività nell'ambito delle proprie finalità statutarie:

1) Inclusione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disabilità  
Anni di esperienza \_\_\_\_\_  
Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

2) Tutela dei diritti civili e umani delle persone con disabilità attraverso interventi volti a garantire pari opportunità per le stesse  
Anni di esperienza \_\_\_\_\_  
Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

3) Sostegno alla vita il più possibile indipendente delle persone con disabilità, alla loro autodeterminazione e deistituzionalizzazione  
Anni di esperienza \_\_\_\_\_  
Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

4) Accessibilità delle persone con disabilità

Anni di esperienza \_\_\_\_\_

Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

Data timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_