

COMUNE DI _____

Dichiarazione relativa al concorso alla copertura delle spese relative al servizio “Spazio Autismo”

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

In nome e per conto del Comune di _____

In qualità di _____

Premesso che:

- L’Ambito Distrettuale Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino ha promosso l’attivazione di “***Spazio Autismo***”, che svolge la propria attività a favore degli studenti della scuola dell’infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado affetti da autismo;
- la famiglia del minore _____, nato a _____ il _____, residente nel Comune di _____ in via _____ ha inoltrato domanda di ammissione al servizio in quanto utile per l’individuazione e l’attuazione di strategie idonee alla riduzione/rimozione delle difficoltà presenti nella gestione delle relazioni e dell’autonomia personale;

Considerato che la gestione del servizio comporta diversi oneri connessi al pagamento degli operatori, al materiale di consumo, all’acquisto di arredi e attrezzature e alle spese di gestione per la struttura, quali ad esempio, a titolo non esaustivo: costi per l’approvvigionamento di acqua ed energia elettrica, costi per il riscaldamento, per le utenze telefoniche, per la pulizia e la manutenzione ordinaria, per gli adempimenti amministrativi connessi al funzionamento;

Dato atto che i Comuni dell’ambito hanno affidato la gestione del servizio all’Associazione Temporanea d’Impresa costituita fra il Consorzio Sociale R.I.B.E.S. e il Consorzio SOL.CO. Città Aperta, che lo espleta nel rispetto dell’apposito capitolato d’appalto;

Dichiara che il Comune di _____

1. Si impegna a compartecipare alle spese sostenute dall’Azienda Speciale Consortile per la gestione di “***Spazio Autismo***” per l’accesso ai seguenti servizi (barrare le voci che interessano):

- attività ordinaria,
 - attività di sollievo estivo
- a favore del proprio cittadino.
2. Comparteciperà alle spese nella misura del 50% del costo dell'intero intervento.
 3. Prende atto della tipologia di servizio offerta da “Spazio autismo”, come specificato nello stralcio capitolato speciale di appalto che regola i rapporti fra l'ente titolare del progetto e l'ente gestore, inviato dall'Azienda Speciale Consortile.
 4. Si impegna ad attuare quanto contenuto nel presente documento per l'intera durata della presa in carico del proprio cittadino da parte di Spazio Autismo, fatti salvi eventuali cambiamenti di residenza.

In fede (Firma e timbro)
