

All. Sub B)

Spett.le COMUNE DI NICOSIA
Capofila Distretto Socio Sanitario n.23
94014 Nicosia (EN)

OGGETTO: ISTANZA DI ACCREDITAMENTO organismi ed enti no profit per l'erogazione mediante la concessione di voucher sociali dei servizi domiciliari a favore di anziani e disabili in particolare stato di bisogno, di interventi educativi e di sostegno a favore di minori e famiglie in difficoltà, previsti nei Piani di Zona di Distretto, nei Piani di Intervento del Piano nazionale di Azione e Coesione e in altro strumento di programmazione distrettuale, qualunque sia la fonte del finanziamento, per i quali si scelga tale forma di attuazione.

Il sottoscritto _____, Cod.Fisc. _____
nato a _____ prov. _____, il ___/___/___/ e residente a _____
in via _____, nella qualità di rappresentante legale
dell'ente _____,
con sede legale in _____ Via _____ n. _____
P.Iva _____ Cod.Fisc. _____ tel. _____
Fax _____, e.mail _____
PEC _____ e con sede operativa in _____
Via _____ n. _____
Tel _____ Fax _____ e.mail _____ pec _____

Visto l'Avviso Pubblico inerente l'oggetto

CHIEDE

Di essere iscritto all'Albo Distrettuale dei soggetti produttori di servizi o prestazioni sociali NELLE SEGUENTI SEZIONI (*segnare la sezione di interesse*), ai sensi dell'art.4 dei Criteri adottati con delibera C.d.S. n. 13 del 27.11.2013:

- Anziani
- Disabili
- Minori e famiglie

PER QUANTO SOPRA

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di essere iscritta all'Albo Regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art. 26 della L.R. n. 22/86 per i servizi oggetto dell'accreditamento;
- b) di essere iscritta nel registro delle imprese C.C.I.A.A. per le attività rientranti nell'oggetto di accreditamento;
- c) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente e l'insussistenza di procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- d) di non aver pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i. (a carico di tutti coloro che ricoprono incarichi di rappresentanza del soggetto);
- e) che nei propri confronti **non sono** state pronunciate sentenze di condanna passate in giudicato o emissione di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ovvero condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall'art.45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004718;
- f) di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- g) di non avere commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate e di non aver commesso errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- h) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, ed è tuttora in regola con l'assolvimento dei suddetti obblighi;
- i) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- l) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, se sottoposto alle prescrizioni di cui alla legge 68/99;
- m) di avere, inoltre, i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

INPS

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.		Matricola Azienda

INAIL

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.		P.A.T.

n) di utilizzare nelle proprie dotazioni di personale almeno 1 operatore in possesso di uno dei seguenti titoli di laurea: psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze del servizio sociale, o altro titolo equipollente, e con un'esperienza di servizio documentato nel settore dei servizi alla persona almeno annuale, da individuare quale figura di coordinamento/riferimento del servizio (specificare) _____

o) di utilizzare nella dotazione organica almeno tre operatori in possesso della qualifica professionale di operatore socio-assistenziale o operatore socio-sanitario o assistente familiare (specificare) _____

p) di reclutare, entro e non oltre sette giorni dalla data di presa in carico, le figure professionali previste nel piano individualizzato socio assistenziale e/o socio-educativo degli utenti che vengono presi in carico;

q) di utilizzare un operatore informato che assicuri il funzionamento della sede operativa e assicuri l'erogazione delle informazioni anche telefoniche e via web relative al servizio accreditato;

r) di pubblicare sul proprio sito web entro un mese dall'iscrizione all'Albo distrettuale la Carta dei Servizi contenente le finalità dell'Ente, le prestazioni erogabili dall'ente, i criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni, il funzionamento dei servizi, l'analisi dei processi di lavoro, gli indicatori di qualità e i valori standard di qualità da rispettare, le modalità di valutazione della qualità percepita, le procedure per la tutela degli utenti;

s) di garantire una copertura assicurativa di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori per rischi di responsabilità civile e per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (Inps, Inail) alla voce di classificazione delle lavorazioni assicurabili: sanità e altri servizi sociali;

t) di assolvere agli obblighi relativi al rispetto dei CCNL dei dipendenti e al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o collaboratori e/o soci e lavoratori autonomi;

di avere esperienza di almeno 1 anno maturata nei settori corrispondenti alle sezioni dell'Albo per cui si chiede l'accreditamento come da elenco che segue (specificare i servizi prestati, il committente pubblico o privato e la regolare esecuzione degli stessi);

_____ di impegnarsi a contenere il turn-over degli operatori;

u) di accettare il sistema tariffario previsto per l'acquisto delle prestazioni del voucher sociale di cui all'art. 6 dei Criteri per l'accreditamento;

v) di impegnarsi a sottoscrivere, su invito del Comune capofila, il patto di accreditamento specifico per le azioni che saranno avviate dal Distretto, in conformità a quanto previsto nei *Criteri* citati.

w) di impegnarsi ad avere una sede legale e/o operativa in uno dei Comuni del Distretto 23, avente i requisiti organizzativi specificati all'art. 8 dei Criteri.

Si autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003, essendo consapevole del fatto che i dati forniti verranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e delle regole previste dalla legge sulla privacy.

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità;

Data _____

Timbro della Ditta e Firma del Legale Rappresentante