

Su carta intestata ente

**Spett.le Comune di Abbiategrasso
Settore Servizi alla Persona
Ufficio di Piano**

**ISTANZA PER
ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI DI ASSISTENZA DIRETTA A
FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA, GRAVE E/O IN CONDIZIONE DI NON
AUTOSUFFICIENZA TRAMITE VOUCHER**

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a

in qualità di

dell'Ente

con sede legale in

prov. CAP Via n.

P. Iva - Cod. Fisc.

Telefono..... e-mail - pec

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo di Ambito per l'erogazione di interventi sociali integrativi di assistenza diretta a favore di persone con disabilità gravissima, grave e/o in condizione di non autosufficienza – secondo quanto previsto dal relativo Avviso pubblico e convenzione allegata, per

- Sezione 1: Soggetti erogatori di interventi per prestazioni socioassistenziale/tutelare al domicilio
- Sezione 2: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi/educativi/socializzanti a favore delle persone adulte con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti
- Sezione 3: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi/educativi/socializzanti a favore di minori con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

a. Requisiti di ordine generale:

- ✓ L'insussistenza di una delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 (con particolare riferimento ai commi 1 e 2) e 95 e 98 del Decreto Legislativo n. 36/2023 e s.m.i. e dall'art. 85 del decreto legislativo n. 159/2011 e s.m.i., analogicamente applicati alla presente procedura, per le finalità espresse, ed in quanto compatibili;
- ✓ L'assenza negli ultimi 24 mesi precedenti la domanda di accreditamento di interruzioni di servizi socio-assistenziali o socio-educativi o in ambito socializzante/motorio in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;
- ✓ L'assenza, da parte del rappresentante legale del Soggetto Erogatore, di condanne penali per fatti imputabili all'esercizio di unità d'offerta del sistema sociosanitario e sociale;
- ✓ L'applicazione nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale;
- ✓ Di essere in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D.Lgs 21 novembre 2007, n. 231;
- ✓ Di essere in regola con gli obblighi contributivi risultanti dal DURC;
- ✓ Di essere in regola con la disciplina del D. Lgs. 81/2008 "Testo unico sicurezza" e successive modifiche e integrazioni;

b. Requisiti di idoneità professionale e capacità tecnica:

- ✓ che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di per la seguente attività: (eventualmente allegare certificato CCIAA), iscrizione n. avvenuta in data
- ✓ **(nel caso di cooperative o consorzio di cooperative)** di essere iscritta all'Albo delle Società Cooperative di cui al D.M. 23 giugno 2004, iscrizione n. avvenuta in data
- ✓ Se cooperativa sociale, di essere iscritta nell'apposita sezione del Registro Unico del Terzo Settore n. di registro..... data..... ;
- ✓ che lo scopo sociale e l'attività sono coerenti con la tipologia di servizio per cui si intende accreditarsi come di seguito indicato
- ✓ che la Struttura aziendale è idonea sotto il profilo organizzativo, che deve prevedere la presenza di un coordinatore e di personale qualificato, coerentemente con gli interventi oggetto della presente procedura di accreditamento e con le normative vigenti in materie socioassistenziali e socioeducative;
- ✓ di possedere una Carta dei Servizi redatta ed aggiornata secondo la normativa vigente e contenente le tipologie di servizio per le quali intende accreditarsi;
- ✓ di possedere esperienza di almeno tre anni, anche non consecutivi, nella gestione ed erogazione dei servizi per i quali intende accreditarsi, documentabili nel periodo fra il 2019 e il 2023 (anno 2020 escluso).
(Per ogni anno di esperienza dovranno essere attestati tipologia di servizio, periodo di gestione, enti committenti, volume d'affari)

.....
.....
.....

DICHIARA INOLTRE

- ✓ di Utilizzare strumenti di rilevazione, rendicontazione e descrizione delle attività

- ✓ di provvedere, in caso di convenzionamento, ad idonea copertura assicurativa contro gli Infortuni e per Responsabilità Civile verso terzi.
- ✓ Allega:
 - Descrizione interventi per i quali viene chiesto l'accreditamento (Allegato 1a)
 - Copia dello statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
 - Carta dei servizi;
 - Copia degli strumenti di rilevazione, rendicontazione e descrizione delle attività;

Il Legale rappresentante dell'ente

Data,

.....

**DICHIARAZIONE
DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL CONFERIMENTO E TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto _____ in qualità di _____ dichiara di aver letto e compreso l'Informativa sulla privacy *"Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito della gestione del Comune di Abbiategrasso ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 10 del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51"* correlata all'Avviso pubblico ed esprime con la firma in calce, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Il Legale rappresentante dell'ente

Data,

.....