

Allegato A
Domanda di accreditamento

Spett.le
UFFICIO DI PIANO
Ambito Territoriale Sociale di Gallarate

protocollo@pec.comune.gallarate.va.it

**DOMANDA PER LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO E ISCRIZIONE
ALL'ELENCO DI SOGGETTI EROGATORI DI INTERVENTI
INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA) DI CUI ALLE
D.G.R. NN. 1669/2023, 2033/2024 _ 2166/2024_3719/2024
(MISURA B1 MISURA B2)**

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a (.....)
residente a via
codice fiscale
in qualità di legale rappresentante dell'Ente
Con sede legale in Via
Codice fiscale P. IVA
Tel. Email
PEC.....

CHIEDE

l'accREDITamento e l'iscrizione all'elenco dei soggetti erogatori di interventi integrativi sociali (Misura B1 e Misura B2) di cui alle DGR NN. 1669/2023, 2033/2024 _ 2166/2024_ 3719/2024

Per i seguenti interventi (rif. art. 3 Avviso):

Intervento offerto (descrivere in breve le caratteristiche dell'intervento che si intende offrire)	Costo Orario*	Aliquota IVA (se prevista)	Figure professionali impiegate

***in caso di ricovero di sollievo, indicare il costo giornaliero.**

A tale fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

(barrare e completare ove di competenza)

- ☐ di essere Ente Gestore di Unità d'Offerta Socio Assistenziale o Socio Sanitaria autorizzata al funzionamento nel territorio regionale, in possesso dei requisiti minimi strutturali e organizzativi, previsti dalla normativa regionale;
- ☐ **(per le Imprese)** Che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di
per la seguente attività ed attesta
i seguenti dati:
Numero di iscrizione
Data di iscrizione
Durata della ditta/data termine
Forma giuridica
Titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari
(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)
- ☐ **(per le Cooperative)** di essere regolarmente iscritta al Registro delle Imprese – sezione ordinaria – della Camera di Commercio di (precisare estremi di iscrizione)

..... e (solo per le Cooperative Sociali) di essere regolarmente iscritta al relativo Albo Regionale (precisare estremi di iscrizione)
.....

- ☐ e di perseguire finalità riconducibili ad interventi/attività in favore di beneficiari delle Misure B1 e B2;
- ☐ **(per gli ETS)** di essere regolarmente iscritta al RUNTS – Registro Unico nazionale del Terzo Settore
e di perseguire finalità riconducibili ad interventi/attività in favore di beneficiari delle Misure B1 e B2;
- ☐ **(per le Associazioni di volontariato) di essere regolarmente iscritta al registro** **e di perseguire finalità riconducibili ad interventi/attività in favore** di beneficiari delle Misure B1 e B2;
- ☐ **(per Capo Gruppo di ATI / RTI / ATS / Consorzio)** di essere costituito da.....; oppure – Mandante di ATI / RTI / ATS / Consorzio costituito da
- ☐ Che i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione, o di direzione dell'Impresa/Società Fondazioni e consorzi fra società cooperative dotate di autonomia finanziaria e funzionale, nonché i soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo della stessa, sono:

(* indicare nome, cognome, data di nascita, qualifica)

(* indicare nome, cognome, data di nascita, qualifica)

DICHIARA INOLTRE

(barrare e completare)

- ☐ di avere una sede operativa nel territorio della Regione Lombardia presso il Comune di (.....) Via
- ☐ di aver svolto attività nel settore di pertinenza del servizio per il quale si presenta candidatura da almeno due anni;
- ☐ di rispettare i requisiti di autorizzazione e accreditamento in base alla normativa nazionale e regionale vigente per il servizio per il quale si presenta la candidatura;
- ☐ di rispettare i C.C.N.L. vigenti e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- ☐ di garantire la presenza di figure professionali adeguatamente formate e/o con il corretto profilo professionale impiegato nel servizio per il quale si presenta candidatura (a titolo esemplificativo: ASA/OSS - Psicologo - Educatore - Animatore - Operatore ausiliario);
- ☐ di avere una struttura in grado di garantire spazi adeguati alle attività /interventi proposti;

- ☐ di impegnarsi ad adottare un sistema di rendicontazione dei lavori svolti quantitativo e qualitativo finalizzato a produrre un report finale coerente con le finalità e le modalità definite nel Progetto individualizzato;
- ☐ di garantire il rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs n. 51/2018 e n. 196/2003) e GDPR 679/2016;
- ☐ di adempiere agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale;
- ☐ di avere Referente-coordinatore con esperienza almeno biennale in attività di coordinamento che tenga e gestisca i rapporti con l'Ufficio di Piano;
- ☐ rispettare gli obblighi e le prescrizioni a proprio carico disposti dal D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D.Lgs 30/03/2001 n. 165";
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di esclusione di cui dagli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del decreto legislativo n. 36/2023 e ss.mm.ii e di cui alla legislazione antimafia;
- ☐ di non aver subito condanne per i reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- ☐ di non aver subito, nei 24 mesi precedenti la domanda di accreditamento, interruzione di servizi socio-educativi e socio-assistenziali in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;
- ☐ di non aver risolto contratti, stipulati negli ultimi 5 anni, per la gestione della medesima tipologia di servizi per fatti imputabili a colpa dell'operatore gestore, accertata giudizialmente;
- ☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 17 della Legge n. 68/99;
- ☐ di essere in regola con le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni previste dal D.Lgs. 81/2008 e di tutte le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni;
- ☐ di essere in possesso di Carta dei Servizi:
 - ☐ SI
 - ☐ NO
- ☐ di essere in grado di documentare in ogni momento tutte le dichiarazioni che verranno rese;
- ☐ di impegnarsi ad allegare alla presente istanza Curriculum Vitae dell'Ente che attesti quanto dichiarato.

IN CASO DI ACCREDITAMENTO SI IMPEGNA A

1. svolgere il servizio conformemente a quanto previsto dall'Avviso di accreditamento;
2. mantenere i requisiti richiesti dall'Avviso e dichiarati in istanza;

3. a fornire prima della sottoscrizione del Patto di accreditamento, prova della sussistenza di idonea assicurazione nei termini sopradescritti (Rif. Art. 9 dell'Avviso).

Allegati alla domanda:

- Carta dei Servizi (se in possesso)
- CV dell'Ente che attesti quanto dichiarato
- Copia Documento identità in corso di validità del Legale Rappresentante.

Luogo e data,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....