

Allegato B
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 PRESTAZIONI SOCIALI, SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-EDUCATIVE E DI SUPPORTO ALLA PERSONA

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 degli Enti erogatori di prestazioni sociali, socio-assistenziali, socio-educative e di supporto alla persona dell'Ambito Territoriale Sociale di Gallarate, finalizzato all'erogazione di interventi e servizi previsti dai Progetti Individualizzati e dai Piani Assistenziali Individualizzati attivati nell'ambito delle misure, dei servizi e delle progettualità promosse dall'Ambito Territoriale Sociale di Gallarate.

A TAL FINE RICHIEDE L'ACCREDITAMENTO PER LE SEGUENTI AREE DI INTERVENTO E DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ AD EROGARE LE PRESTAZIONI SECONDO LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE E GLI IMPORTI ORARI DEFINITI DALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALLARATE:

☐ AREA A - PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DOMICILIARI

L'Ente si candida per l'erogazione di prestazioni mediante operatori ASA e/o OSS nell'ambito di:
Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) di Ambito, Dimissioni Protette, Interventi di assistenza diretta
Misura B1/Misura B2, altri interventi domiciliari attivati dall'Ambito.

☐ AREA B - PRESTAZIONI EDUCATIVE E SOCIO-EDUCATIVE

L'Ente si candida per l'erogazione di prestazioni mediante Educatori Professionali e/o Educatori Socio-
Pedagogici e/o professionista specificatamente qualificato per le attività previste nell'ambito di:
Interventi di assistenza diretta Misura B1/ Misura B2, altre progettualità educative promosse dall'Ambito.

☐ AREA C - PRESTAZIONI PSICOLOGICHE

L'Ente si candida per l'erogazione di supporto psicologico individuale / di gruppo, supporto ai caregiver,
consulenza psicologica previste nell'ambito di: interventi di assistenza diretta Misura B1/ Misura B2, altri
interventi previsti dalle progettualità dell'Ambito. Personale previsto per queste attività è lo psicologo.

☐ AREA D - FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO CAREGIVER

L'Ente si candida per l'erogazione di interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di
cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare, mediante ASA/OSS, educatore
professionale, fisioterapista nell'ambito di: Interventi di assistenza diretta Misura B1/ Misura B2, altre
progettualità promosse dall'Ambito.

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 attivitàed
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).....
- di perseguire finalità statutarie compatibili con l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Avviso di accreditamento.
- **(per gli ETS)** di essere regolarmente iscritta al RUNTS – Registro Unico nazionale del Terzo Settore
- **(per le Associazioni di volontariato) di essere regolarmente iscritta al registro**
- **(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 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. 10 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

.....