All’Ufficio di piano

**Ambito di Dalmine**

**Oggetto**: Domanda di accreditamento di soggetti erogatori di interventi a favore delle persone con gravissima disabilità e/o non autosufficienza finanziati per INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI Misura B1 – FNA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | | | | |  | | | | |
| nato/a | |  | | | | il |  | | |
| residente a | | |  | | | | | | |
| in via |  | | | | | | | n. |  |
| codice fiscale | | | |  | | | | | |

in qualità di legale rappresentante dell’ente / soggetto[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| denominazione | | |  | | | | |
| con sede legale a | | |  | | | | |
| in via |  | | | | | n. |  |
| telefono | |  | | cell. |  | | |
| e-mail | |  | | | | | |
| PEC | |  | | | | | |
| C.F. | |  | | | | | |
| P.IVA | |  | | | | | |

CHIEDE

l’accreditamento e la conseguente iscrizione nell’Albo dei soggetti accreditati dell’Ambito Territoriale di Dalmine per l’erogazione di Interventi Integrativi Sociali Misura B1 – FNA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Prestazioni di respiro dall’assistenza | Percorsi di sostegno psicologico | Interventi di formazione/addestramento | | MINORI |  |  |  | | ADULTI |  |  |  | | ANZIANI |  |  |  | |  |

avvalendosi della facoltà concessa dall’art. 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

* in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le pene stabilite dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
* in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 | | 1. di possedere i requisiti richiesti nel presente Bando di accreditamento: | | | | | |
|  | | 🞎 | | Insussistenza di una delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.lgs 36/2023 che non consentono la partecipazione alle procedure di affidamento dei contratti, l'affidamento di subappalti e la stipula dei relativi contratti; | | | |
|  | | 🞎 | | Assenza negli ultimi 24 mesi precedenti la domanda di accreditamento di interruzioni di servizi socioassistenziali o socioeducativi in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili | | | |
|  | | 🞎 | | Assenza, da parte del rappresentante legale del Soggetto Erogatore, di condanne penali per fatti imputabili all’esercizio di unità d’offerta del sistema sanitario, sociosanitario e sociale | | | |
|  | | 🞎 | | Assenza, da parte del rappresentante legale del Soggetto Erogatore, della applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un’arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese | | | |
|  | | 🞎 | | Assenza, da parte del legale rappresentante del Soggetto Erogatore, di procedimenti per l’applicazione di una misura di prevenzione o di sicurezza e non avere in corso procedimenti per l’irrogazione delle stesse | | | |
|  | | 🞎   |  |  | | --- | --- | |  | 🞎 | | | Applicazione nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale | | | |
|  | | 🞎 | | Essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro | | | |
|  | | 🞎 | | Se impresa, iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire; se cooperativa: iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004, presso il Ministero per lo sviluppo economico; inoltre, se cooperativa sociale: iscrizione nell'apposita sezione del Registro unico del Terzo Settore | | | |
|  | | 🞎 | | Essere in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D.Lgs 21 novembre 2007, n. 231 | | | |
|  | | 🞎 | | Essere in regola con gli obblighi contributivi risultanti dal DURC | | | |
|  | | 🞎 | | Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili, di cui alla Legge n.68/1999; | | | |
|  | | 🞎 | | I soggetti appartenenti al Terzo Settore che partecipano alla procedura di selezione di cui al presente avviso devono risultare iscritti al R.U.N.T.S. (art. 45 e seg. D.Lgs.117/2017) o, in attesa della sua attuazione, negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge nazionale o | | | |
|  | | 🞎 | | Accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell’avviso pubblico di accreditamento e la perfetta conoscenza delle norme generali e particolari che regolano la procedura oltre che di tutti gli obblighi derivanti dalle prescrizioni dell’avviso pubblico di accreditamento, di tutte le condizioni locali, nonché delle circostanze generali | | | |
|  | | 🞎 | | Che lo scopo sociale (mission aziendale), desumibile dal documento costitutivo, è in linea con la specificità del settore, ovvero comprendente le attività socioeducative, di assistenza e cura alle persone in condizione di fragilità, non autosufficienza o con disabilità | | | |
|  | | 🞎 | | che la struttura aziendale è idonea sotto il profilo organizzativo, finanziario e tecnologico all’effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste; desumibile dall’organigramma e dal bilancio | | | |
|  | | 🞎 | | di possedere al proprio interno personale qualificato, coerentemente con gli interventi oggetto della presente procedura di accreditamento | | | |
|  | | 🞎 | | di avere predisposto un Piano annuale formativo per la formazione e l’aggiornamento professionale del coordinatore e del personale ausiliario impiegato per l’erogazione delle prestazioni finanziate con il voucher sociale | | | |
| 🞎 | |  | | 2. di aver conseguito esperienza almeno triennale negli ultimi cinque anni decorrenti dalla data di pubblicazione dell’Avviso avendo gestito i servizi previsti nell’avviso a favore di persone non autosufficienti e/o con disabilità gravissima | | | |
| *Periodo di svolgimento*  *(indicare data di inizio e di fine attività)* | | | | | | | *Descrizione del servizio* | *Committenza* | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |

DICHIARA ALTRESÌ

di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e dell’articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, circa le finalità, gli ambiti e le modalità di trattamento, e su ogni altra indicazione prevista in merito al trattamento dei dati personali e ai propri diritti in merito.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data |  |
| Il Legale Rappresentante |  |

*Documento da firmare digitalmente*

Allegati:

* Scheda illustrativa dei servizi offerti e Carta dei Servizi;
* Organigramma dell’Ente, con indicazione del Coordinatore/Referente del servizio
* Elenco del personale messo a disposizione per il servizio oggetto dell’Avviso con indicazione dell’inquadramento professionale
* Breve descrizione del Piano annuale formativo per la formazione e l’aggiornamento professionale del coordinatore e del personale ausiliario impiegato per l’erogazione delle prestazioni finanziate con il voucher sociale.
* Ulteriore documentazione informativa idonea a dimostrare i servizi erogati.

1. la denominazione inserita deve corrispondere a quella indicata nella Visura Camerale [↑](#footnote-ref-1)