



COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO

Città Metropolitana di Reggio Calabria

Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria

Comuni di Melito di Porto Salvo, Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto, Condofuri, Montebello Jonico, Motta San Giovanni, S. Lorenzo, Roccaforte del Greco, Roghudi

R. G. N. 92 del 31 GEN. 2018

DETERMINAZIONE N. 22 DEL 31.01.2018

OGGETTO: Modifiche Avviso pubblico per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità

IL RESPONSABILE

Visto l'art. 6, comma 2, lett. c), della Legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), che attribuisce ai Comuni l'attività di autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 5, secondo quanto stabilito ai sensi degli articoli 8, comma 3, lettera f), e 9, comma 1, lettera c) della medesima legge;

Visto l'art. 11 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, che disciplina le modalità di autorizzazione e accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 5 della stessa legge;

Visto l'art. 13, comma 2, lett. c), della Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 (Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000));

Visto l'art. 17 della Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23;

Visto il Regolamento Regionale n. 17/2016, recante Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari e di prossimità;

Dato atto che con Determinazione n. 654 del 18.10.2017 del Comune di Melito di Porto Salvo, in qualità di Comune capofila del il Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria, è stata indetta una procedura per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari,

territoriali e di prossimità, che rispondano ai requisiti previsti dal Regolamento regionale n. 17/2016, attraverso l'emanazione di un avviso pubblico, pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Melito di Porto Salvo e degli altri Comuni del Distretto;

Dato atto che la Giunta Regionale, nella seduta del 18.11.2017 (Regolamento regionale n. 18/2017) e del 21.12.2017 (Regolamento regionale n. 23/2017), ha apportato delle modifiche al Regolamento Regionale n. 17/2016, richiamato nella Determinazione n. 654 del 18.10.2017;

Ritenuto che è opportuno, come deciso, anche nel verbale del 30.01.2018 della Commissione di accreditamento di cui al predetto avviso, recepire le modifiche apportate alla normativa regionale e conseguentemente modificare il richiamato avviso per l'accREDITamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità;

Dato atto che, nella stessa seduta della Commissione di accreditamento è stato deciso di concedere ai soggetti che hanno già prodotto domanda un termine di giorni 10 (dieci) al fine di integrare la stessa con i requisiti richiesti dai richiamati Regolamenti regionali n. 18/2017 e n. 23/2017.

Dato atto che il suddetto avviso sarà pubblicato sul sito istituzionale del Comune capofila di Melito di Porto Salvo e degli altri Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria;

Visto il D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

Visto lo Statuto Comunale,

DETERMINA

- **DI APPROVARE** l'avviso pubblico per l'accREDITamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità, lo schema di domanda di partecipazione (all. 1) e l'allegato 2, parti integranti e sostanziali dalla presente determinazione, modificati secondo i Regolamenti regionali n. 18/2017 e n. 23/2017;
- **DI DARE ATTO** che il presente procedimento ha finalità preselettiva e non vincolante per l'Ente, rinviando a successivo atto l'assunzione degli impegni di spesa;
- **DI DISPORRE** la pubblicazione degli atti relativi al presente avviso all'Albo Pretorio, e sul sito internet del Comune capofila di Melito di Porto Salvo e degli altri Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria;
- **DI DARE ATTO** che il RUP è la scrivente Dr.ssa Giovanna Antonia Morabito, Responsabile dell'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Melito di Porto Salvo;
- **DI ACCERTARE**, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa-contabile di cui all'articolo 147-bis, comma 1, del D. Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del responsabile dell'Ufficio Procedente;

- **DI DARE ATTO**, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147 bis, comma 1, del D. Lgs. n. 267/2000 e dal relativo regolamento comunale sui controlli interni, che il presente provvedimento comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'ente e pertanto sarà sottoposto al controllo contabile da parte del Responsabile del servizio finanziario, da rendersi mediante apposizione del visto di regolarità contabile e dell'attestazione di copertura finanziaria;
- **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento è rilevante ai fini della pubblicazione sulla rete internet ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.
- **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento diverrà esecutivo al momento dell'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa prevista, ai sensi dell'art. 151, comma 4, T.u.e.l.
- **DI TRASMETTERE** copia della presente, per i successivi provvedimenti, all'Ufficio economico finanziario e al messo comunale addetto alla pubblicazione.

"Ai sensi dell'art. 6 bis della Legge 241/90, e dell'art. 7 DPR 62/2013 il sottoscritto dichiara che non sussistono conflitti di interesse, anche solo potenziali, né gravi ragioni di convenienza che impongono un dovere di astensione dall'esercizio della funzione di cui al presente provvedimento, in capo al Responsabile incaricato di funzioni dirigenziali firmatario del presente atto".

Melito di Porto Salvo, 31.01.2018

VISTO: si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria ai sensi degli art. 49 c. 1 e 151 c. 4 del d. lgs n. 267/2000
Responsabile

Area Economico Finanziaria Tribu
(Dott.ssa Alessandra Sgarbi)

[Handwritten signature]



Il Responsabile
Dr.ssa Giovanna Antonia Morabito

[Handwritten signature of Dr.ssa Giovanna Antonia Morabito]



COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO

Città Metropolitana di Reggio Calabria

Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria

Comuni di Melito di Porto Salvo, Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto, Condofuri, Montebello Jonico, Motta San Giovanni, S. Lorenzo, Roccaforte del Greco, Roghudi

Prot. n. del

AVVISO PUBBLICO

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE SOCIOASSISTENZIALI, NONCHÉ DEI SERVIZI DOMICILIARI, TERRITORIALI E DI PROSSIMITÀ

Sulla base di quanto disposto dall'art. 13, comma 2, lett. c) della legge regionale n. 23 del 26 novembre 2003, il Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria, con capofila il Comune di Melito di Porto Salvo, intende indire una procedura per l'accREDITAMENTO di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità che rispondano ai requisiti previsti dal Regolamento regionale n. 17/2016, recante "Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità" e del relativo Allegato unico, "Requisiti generali, strutturali, professionali, organizzativi delle strutture socio – assistenziali, tipologia di utenza, capacità ricettiva e modalità di accesso ", per come modificato dai Regolamenti regionali n. 18/2017 e 23/2017.

L'accREDITAMENTO è condizione indispensabile alla stipula di contratti con i Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria, pur non comportando, in capo ai soggetti pubblici, alcun obbligo a instaurare con i soggetti accreditati rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni, il cui costo si ponga a carico del servizio pubblico.

Possono richiedere l'accREDITAMENTO i soggetti operanti sul territorio del Distretto che, alla data di presentazione della domanda, siano in possesso dei requisiti indicati nel citato Regolamento regionale, per come modificato dai Regolamenti regionali n. 18/2017 e 23/2017.

Si potrà essere ammessi alla procedura di accREDITAMENTO, presentando la seguente documentazione:

MODULO DI DOMANDA (all. n. 1 al presente avviso), da riprodurre in carta semplice singolarmente per ogni ente, debitamente compilato e sottoscritto;

Comune di Melito di Porto Salvo, Viale delle Rimembranze 19, 89063 Melito di Porto Salvo
Tel. 0965/775111 – fax 0965.781780 – pec: s.comunedimelitodiportosalvo@apogeopec.it

DICHIARAZIONI (all. n. 2 al presente avviso), da riprodurre in carta semplice singolarmente per ogni ente, debitamente compilato e sottoscritto;

Carta dei Servizi/Progetto di Gestione.

Le domande, corredate della documentazione richiesta e confezionate in busta chiusa controfirmata sul lembo di chiusura recante la denominazione del soggetto richiedente e con sopra scritto:

“ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE SOCIOASSISTENZIALI, NONCHÉ DEI SERVIZI DOMICILIARI, TERRITORIALI E DI PROSSIMITÀ”, possono essere presentate, con consegna a mano o mezzo posta raccomandata a/r , al Comune di Melito di Porto Salvo, Viale delle Rimembranze n. 19.

La presentazione delle istanze non è soggetta a scadenza.

Ai sensi del comma 5, dell'art. 19 del detto Regolamento, il provvedimento di accreditamento o di diniego sarà adottato entro 90 giorni dalla ricezione della domanda.

La documentazione per il rilascio dell'accREDITAMENTO delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità, è visionabile e scaricabile sui siti internet dei Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria.

La Commissione di accreditamento, composta dai responsabili degli uffici politiche sociali dei Comuni del Distretto Socio sanitario n. 4 dell'A.s.p. n. 5 di Reggio Calabria, procederà alla verifica della presenza dei requisiti richiesti dal predetto Regolamento regionale n. 17/2016, per come modificato dai Regolamenti regionali n. 18/2017 e 23/2017 e, ove presenti, al rilascio dell'accREDITAMENTO.

Il rilascio del provvedimento di accreditamento è subordinato, oltre che al possesso dei requisiti di cui al richiamato Regolamento regionale e al relativo allegato unico, per come modificati dai Regolamenti regionali n. 18/2017 e 23/2017, alla verifica del fabbisogno previsto dagli strumenti di pianificazione di cui agli art. 18 e 20 della L. r. 26.11.2003, n. 23, nonché alla preventiva autorizzazione regionale che attesti sia la reale esigenza territoriale, sia la necessaria copertura finanziaria.

L'accREDITAMENTO ha durata triennale dal suo rilascio e non può essere tacitamente rinnovato. Le strutture e i servizi interessati devono presentare istanza di rinnovo almeno novanta giorni prima della scadenza. Le verifiche per la concessione del rinnovo seguono la procedura prevista per l'accREDITAMENTO. Il procedimento di rinnovo si concluderà entro novanta giorni dalla presentazione dell'istanza. L'accREDITAMENTO si intenderà comunque prorogato sino all'emanazione del provvedimento di accoglimento o di diniego da parte del comune capofila.

I soggetti e le strutture accreditate sono iscritte in un apposito albo nell'ambito territoriale e nell'albo regionale di cui all'art. 26 della L.r. n. 23/2003.

Il comune capofila, annualmente, sulla base delle disponibilità finanziarie e del fabbisogno territoriale, così come determinato dalla priorità e dalle strategie definite nel piano di zona e dalla pianificazione regionale, definisce, con apposita convenzione, stipulata con gli enti iscritti all'albo territoriale, i posti utenti convenzionabili.

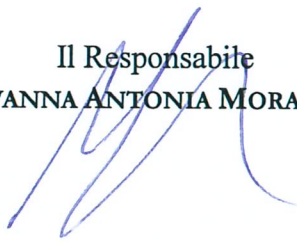
Si allega:

1. modello di domanda;
2. fac – simile dichiarazioni.

Il Responsabile del presente procedimento è il Responsabile dell'Ufficio Politiche sociali, Dr.ssa Giovanna Antonia Morabito.

Qualsiasi informazione in ordine alla presente procedura potrà essere richiesta tramite e-mail all'indirizzo politichsocialimelitops@asmepec.it.

Il Responsabile
DR.SSA GIOVANNA ANTONIA MORABITO



Allegato 1

(MODELLO DI DOMANDA)

AL COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO

Viale delle Rimembranze, n. 19
89063 Melito di Porto Salvo (RC)

Il/La Sottoscritto/a nato/a a il nella sua
qualità di legale rappresentante di
con sede in Via CAP
Codice Fiscale Partita I.VA
numero telefonico e numero fax , mail , PEC
.....,

CHIEDE

l'accreditamento per il seguente servizio/struttura(*barrare la casella di interesse*):

- ☐ Centro diurno per bambini adolescenti (art. 2.3 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016, s.m.i.);
- ☐ Centro diurno per minori con disabilità (art. 2.4 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016, s.m.i.);
- ☐ Centro socio – educativo per minori con disabilità (art. 2.5 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità educativa per bambini 3 – 10 anni (art. 2.6 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità educativa per preadolescenti e adolescenti 11 -17 anni (art. 2.7 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Gruppo appartamento maschile/femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (art. 2.8 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità per minori di tipo familiare (art. 2.9 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità specialistica educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi (art. 2.10 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi sessuali e maltrattamenti (art. 2.11 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro per minori stranieri non accompagnati (art. 2.12 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro diurno per adulti (art. 3.3 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità alloggio per anziani (art. 3.4 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità accoglienza per adulti in difficoltà (art. 3.5 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Case rifugio per donne vittime di violenza o tratta con o senza minori (art. 3.6 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);

- ☐ Case accoglienza per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli (art. 3.7 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Casa di riposo per anziani (art. 3.8 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità per adulti di tipo familiare (art. 3.9 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro diurno per persone con disabilità mentali (art. 4.3 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro diurno per persone con disabilità (art. 4.4 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità alloggio per persone con disabilità (art. 4.5 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità alloggio per persone con disabilità mentale (art. 4.6 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Casa famiglia – Dopo di noi (art. 4.7 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Comunità per disabili di tipo familiare (art. 4.8 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare anziani (art. 5.2 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare persone con disabilità (art. 5.3 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare minori (art. 5.4 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Servizio di assistenza domiciliare adulti in difficoltà (art. 5.5 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Gruppo appartamento per persone con disabilità (art. 5.7 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Gruppo appartamento adulti (art. 5.8 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Casa famiglia multiutenza complementare (art. 5.9 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Servizio di pronto intervento sociale (art. 5.10 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Progetto sociale individuale per persone con disabilità – art. 14 L. 328/2000 (art. 5.11 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Tutoring domiciliare (art. 5.12 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Ludoteca (art. 5.13 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro di aggregazione per ragazzi e adolescenti (art. 5.14 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro di aggregazione giovanile (art. 5.15 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.);
- ☐ Centro sociale per anziani (art. 5.16 All. Unico al Regolamento regionale n. 17/2016 s.m.i.).

Denominazione

- Indirizzo
- Telefono fax..... cell.
- E-mail PEC.....
- referente struttura: nomecognome.....
- tel.....

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47, e con le modalità di sottoscrizione di cui all'art. 38 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza e di accettare completamente le condizioni previste dall'avviso di accreditamento, dal Regolamento regionale n. 17/2016 e dal relativo allegato unico, per come modificati dai Regolamenti regionali n. 18/2017 e 23/2017;
- ☐ di essere a conoscenza, in particolare, del fatto che il riconoscimento dell'accREDITamento non determina l'inserimento in una graduatoria e non impegna le Amministrazioni all'affidamento dei servizi;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti necessari per l'accREDITamento, in particolare:
 - ☐ essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa relativa alla Autorizzazione al funzionamento (cert. n..... del) / come:(specificare la tipologia di struttura)
 - ☐ per numero massimo di posti
 - ☐ Maschile (n.)
 - ☐ Femminile (n.)
 - ☐ Mista (n.)
- ☐ di impegnarsi, in caso di affidamento del servizio, ad adottare procedure per la gestione separata della contabilità e un conto corrente bancario dedicato, ai fini della gestione dei flussi finanziari pubblici, nel rispetto della vigente normativa in materia di tracciabilità dei pagamenti;
- ☐ di accettare le procedure di monitoraggio, verifica, controllo e valutazione da parte del Comune di Melito di Porto Salvo, in merito alla presenza e alla permanenza nel tempo dei requisiti di accREDITamento;
- ☐ di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;

ALLEGA:

- la dichiarazione relativa ai requisiti generali (all.2);
- copia del documento di identità valido del firmatario;

- Carta dei Servizi;
- Progetto di Gestione;

Lì,

Firma del Legale Rappresentante

.....

Allegato 2

AL COMUNE DI MELITO DI PORTO SALVO

Viale delle Rimembranze, n. 19
89063 Melito di Porto Salvo (RC)

Il/La Sottoscritto/a nato/a a il
..... nella sua qualità di legale rappresentante di con
sede legale in via CAP..... Sede
operativa in via CAP..... codice
Fiscale e/o Partita I.V.A. numero telefonico e numero fax
..... indirizzo recapito corrispondenza posta elettronica
certificata..... indirizzo e-mail....., consapevole
della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti
e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n.
445/2000,

DICHIARA

☐ di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste nell'art. 80 del D. Lgs 18/04/2016, n. 50
(motivi di esclusione),

Ovvero:

(Indicare eventuali condanne penali riportate comprese quelle per le quali si è usufruito della non
menzione).

☐ di avere nei propri fini istituzionali quello di operare in un settore di intervento pertinente con i
servizi di;

☐ di avere maturato un'esperienza di almeno tre anni, nell'ultimo quinquennio, nel settore per il
quale si richiede l'accreditamento;

☐ di possedere una struttura aziendale adeguata, sotto il profilo organizzativo, finanziario e
tecnologico all'effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste;

☐ di essere in possesso di certificazione di qualitàrilasciata dall'ente autorizzato
.....;

☐ di non aver mai prodotto documentazioni o autocertificazioni false al fine di ottenere
l'aggiudicazione dei servizi e delle prestazioni;

☐ di essere in regola con la normativa antimafia;

☐ di essere in regola con la normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro e non essere mai
stato destinatario, negli ultimi cinque anni, di sanzioni penali o amministrative per violazione del

decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e della normativa ad esso correlata, né avere in corso relative pendenze;

☐ di rispettare il contenuto dei CCNL e dei Contratti integrativi di categoria di riferimento in tutti i loro istituti, anche per i soci lavoratori di cooperativa, a prescindere da qualsiasi regolamento interno;

☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge n. 68/99;

☐ di essere in regola con gli adempimenti degli obblighi contributivi in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa (regolarità del D.U.R.C.). A tal fine dichiara, di seguito, i propri numeri di iscrizione INPS ed INAIL

☐ N. iscr. I.N.P.S.: _____, Sede competente _____;

☐ N. iscr. I.N.A.I.L.: _____, Sede competente _____;

(compilare per le seguenti voci solo il campo di pertinenza)

☐ che l'Impresa è iscritta alla **C.C.I.A.A.** di _____, al n. _____ dal..... per le seguenti attività....., CODICE FISCALE Partita IVA con sede in Via con oggetto sociale

- che gli Amministratori muniti di **poteri di rappresentanza** - tutti i soci se trattasi di società in nome collettivo, tutti i soci accomandatari se trattasi di società in accomandita semplice, tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza e il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se trattasi di altro tipo di società o consorzio, sono (*)

.....

- che la carica di direttore/i tecnico/i o preposto/i – responsabile/i tecnico/i è ricoperta da (*)

.....

- che i soggetti eventualmente cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando sono i seguenti (*)

.....;

(*) pregasi inserire nome, cognome, luogo di nascita e di residenza

⇒ che l'Ente è iscritto all'Albo Regionale delle **Cooperative Sociali**, di cui al N. e che

ad oggi (contrassegnare con una x la voce che interessa):

☐ permangono le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione;

☐ sono mutate le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione come segue:

.....;

oppure

che l'Entetrattasi di (barrare le caselle che interessano):

- ☐ associazione non riconosciuta;
- ☐ ente ecclesiale riconosciuto con, in data
- ☐ ente iscritto nel Registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato al n., con la forma giuridica di
- ☐ ente iscritto nel Registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale al n.;
- ☐ ente iscritto nel Registro regionale delle Persone Giuridiche di Diritto Privato al n.;
- ☐ ente iscritto nel Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di, con il n.....;
- ☐ ente iscritto al Registro delle O.N.L.U.S. ai sensi del D.Lgs. 460/1997 con il n.;

⇒ che il Soggetto è iscritto al Registro Regionale per le **associazioni di volontariato** di cui alla Legge 266/91 della Regione (o ad analogo Registro tenuto dai competenti organismi pubblici nazionali o comunitari) al N. e che ad oggi (contrassegnare con una x la voce che interessa):

- ☐ permangono le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione;
- ☐ sono mutate le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione come segue:

.....;

oppure, in alternativa

⇒ che il Soggetto è iscritto al Registro Regionale delle **Associazioni di promozione sociale** di cui alla Legge 383/2000 della Regione (o ad analogo Registro tenuto dai competenti organismi pubblici nazionali o comunitari) al N. e che ad oggi (contrassegnare con una x la voce che interessa):

- ☐ permangono le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione;
- ☐ sono mutate le condizioni richieste per l'anzidetta iscrizione come segue:

.....;

che i Rappresentanti Legali, degli Enti sopra citati, sono (*):

.....

che la carica di direttore/i tecnico/i o preposto/i – responsabile/i tecnico/i è ricoperta da (*)

.....

che i soggetti eventualmente cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando sono i seguenti (*):

.....;

(*) pregasi inserire nome, cognome, luogo di nascita e di residenza

⇒ che la persona alla quale spetterà la rappresentanza dell'Ente, per tutte le operazioni e per tutti gli atti di qualsiasi natura dipendenti dal presente accreditamento, sino all'estinzione di ogni rapporto con il Comune di è il Signor (Legale Rappresentante) mentre le prestazioni oggetto del presente accreditamento verranno eseguiti sotto la personale cura, direzione e responsabilità del Signor Il Responsabile della Sicurezza è il Signor mail cell

⇒ DICHIARAZIONE ai sensi della DIRETTIVA 2007/66/CE dell'11/12/2007

- di autorizzare l'inoltro delle comunicazioni ai seguenti recapiti:

numero di fax: mail;

- di comunicare che l'indirizzo di posta elettronica certificata è il seguente: ;

☐ di non essere stato oggetto, negli ultimi due anni, di provvedimenti sanzionatori riguardanti l'autorizzazione o altro accreditamento nel campo socioassistenziale o sociosanitario, o di provvedimenti di sospensione o cancellazione dall'albo di cui all'art. 26 della L.r. n.23/2003, a seguito di accerata carenza dei requisiti o per inadempienze contrattuali ad esso interamente imputabili;

☐ di non essere incorso, nel biennio precedente, nella cancellazione dall'albo di fornitori di beni, lavori o servizi tenuto da una pubblica amministrazione;

☐ di non versare in alcuna causa legalmente ostativa o di incompatibilità, anche di fatto, o di conflitto di interessi, che rende legittimo o inopportuno, rispetto all'interesse pubblico, l'affidamento dei servizi e delle prestazioni;

☐ di impegnarsi, nel caso di affidamento del servizio, a dotarsi di un piano annuale della formazione o aggiornamento del coordinatore e degli addetti di almeno venti ore, con comunicazione dell'inizio dei percorsi al comune capofila;

☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e ne acconsente al relativo utilizzo.

Lì,

F I R M A

.....