# Modello (B)

**Spett.le COMUNE DI NICOSIA**

# Capofila Distretto Socio Sanitario n.23

**94014 Nicosia (EN)**

**OGGETTO**: ISTANZA DI ACCREDITAMENTO organismi ed enti no profit per l’erogazione mediante la concessione di voucher sociali dei servizi previsti nei Piani di Zona di Distretto, nei Piani di Intervento del Piano nazionale di Azione e Coesione e in altro strumento di programmazione distrettuale, qualunque sia la fonte del finanziamento, per i quali si scelga tale forma di attuazione.

Il sottoscritto ,Cod.Fisc. nato a prov. , il / / / e residente a in via , nella qualità di rappresentante legale dell’ente , con sede legale in Via n.

P.Iva Cod.Fisc. tel.

, e. mail PEC e con sede operativa in Via

Visto l’Avviso Pubblico inerente l’oggetto

# CHIEDE

Di essere iscritto all’Albo Distrettuale dei soggetti produttori di servizi o prestazioni sociali NELLE SEGUENTI SEZIONI *(segnare la sezione di interesse), ai sensi dell’art.4 dei Criteri adottati con delibera C.d.S. n. 13 del 27.11.2013e smi, integrata con la deliberazione C.d.S. b. 14 del 22/06/2022:*

* Anziani
* Disabili
* Minori e famiglie
* Centri socio-ricreativi per disabili

# PER QUANTO SOPRA

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 dello stesso DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

1. di essere iscritta all’Albo Regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all’art. 26 della

L.R. n. 22/86 per i servizi oggetto dell’accreditamento;

1. di essere iscritta nel registro delle imprese C.C.I.A.A. per le attività rientranti nell’oggetto di accreditamento;
2. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente e l’insussistenza di procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
3. di non aver pendente un procedimento per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall’articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i. (a carico di tutti coloro che ricoprano incarichi di rappresentanza del soggetto);
4. che nei propri confronti **non sono** state pronunciate sentenze di condanna passate in giudicato o emissione di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile,ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 del c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ovvero condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un’organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall’art.45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004718;
5. di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate , alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
6. di non avere commesso grave negligenza o malafede nell’esecuzione delle prestazioni affidate e di non aver commesso errore grave nell’esercizio della propria attività professionale;
7. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, ed è tuttora in regola con l’assolvimento dei suddetti obblighi ;
8. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
9. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, se sottoposto alle prescrizioni di cui alla legge 68/99;
10. di avere, inoltre, i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

# INPS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ufficio/Sede | Indirizzo | CAP | Città |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. |  | Matricola Azienda |
|  |  |  |  |

**INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ufficio/Sede | Indirizzo | CAP | Città |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. |  | P.A.T. |
|  |  |  |  |

1. di utilizzare nelle proprie dotazioni di personale almeno 1 operatore in possesso di uno dei seguenti titoli di laurea: psicologia, sociologia, scienze dell’educazione, scienze del servizio sociale, o altro titolo equipollente, e con un’esperienza di servizio documentato nel settore dei servizi alla persona almeno annuale, da individuare quale figura di coordinamento/riferimento del servizio (specificare)
2. di utilizzare nella dotazione organica almeno tre operatori in possesso della qualifica professionale di operatore socio-assistenziale o operatore socio-sanitario o assistente familiare(specificare)
3. di reclutare, entro e non oltre sette giorni dalla data di presa in carico, le figure professionali previste nel piano individualizzato socio assistenziale e/o socio-educativo degli utenti che vengono presi in carico;
4. di utilizzare un operatore informato che assicuri il funzionamento della sede operativa e assicuri l’erogazione delle informazioni anche telefoniche e via web relative al servizio accreditato;
5. di pubblicare sul proprio sito web entro un mese dall’iscrizione all’Albo distrettuale la Carta dei Servizi contenente le finalità dell’Ente, le prestazioni erogabili dall’ente, i criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni, il funzionamento dei servizi, l’analisi dei processi di lavoro, gli indicatori di qualità e i valori standard di qualità da rispettare, le modalità di valutazione della qualità percepita, le procedure per la tutela degli utenti;
6. di garantire una copertura assicurativa di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori per rischi di responsabilità civile e per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (Inps, Inail) alla voce di classificazione delle lavorazioni assicurabili: sanità e altri servizi sociali;
7. di assolvere agli obblighi relativi al rispetto dei CCNL dei dipendenti e al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o collaboratori e/o soci e lavoratori autonomi;
8. di avere esperienza di almeno 1 anno maturata nei settori corrispondenti alle sezioni dell’Albo per cui si chiede l’accreditamento come da elenco che segue (specificare i servizi prestati nell’anno antecedente, il committente pubblico o privato e la regolare esecuzione degli stessi);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di impegnarsi a contenere il turn-over degli operatori;
2. di accettare il sistema tariffario previsto per l’acquisto delle prestazioni del voucher sociale di cui all’art. 6 dei Criteri per l’accreditamento, integrato con la delib. CdS n.14 del 22/06/2022;
3. di impegnarsi a sottoscrive, su invito del Comune capofila, il patto di accreditamento specifico per le azioni che saranno avviate dal Distretto, in conformità a quanto previsto nei Criteri citati.
4. di impegnarsi ad avere una sede legale e/o operativa in uno dei Comuni del Distretto 23, avente i requisiti organizzativi specificati all’art. 8 dei Criteri.

**x)** per gli Enti che richiedono l'iscrizione per i Centri socio-ricreativi per disabili:

\* Mettere a disposizione idonea struttura allocata in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario n° 23, in cui svolgere il servizio richiesto avente i requisiti previsti all'art. 8, come modificato con delib.CdS 14/2022 *“La sede deve essere priva di barriere architettoniche, organizzata su una superficie adeguata alla realizzazione dei servizi ricreativi per soggetti disabili, minori e adulti, percorsi educativo-abilitativi, animativi, socio riabilitativi e di sostegno psicosociale previsti dai progetti individuali ai sensi dell’art. 14 legge 328/00. Deve essere dotata di almeno uno spazio segreteria /accoglienza e di spazi per le attività socio-educative e ricreative. Deve inoltre essere dotata di servizi igienici per disabili a norma di legge”.*

Si autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, essendo consapevole del fatto che i dati forniti verranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e delle regole previste dalla legge sulla privacy.

Data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**barrare la casella*

*\*\*Allegare documento di identità in corso di validità o firmare digitalmente*