Su carta intestata ente

 **Spett.le Comune di Abbiategrasso**

 **Settore Servizi alla Persona**

 **Ufficio di Piano**

**AVVISO PUBBLICO DI ACCREDITAMENTO PER** **L’EROGAZIONE** **DI SERVIZI INTEGRATIVI DI ASSISTENZA DIRETTA A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO E ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E DI PERSONE CON DISABILITA’ CON NECESSITA’ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO (DGR n. 3719/2024)**

**ALL. 1)**

**ISTANZA DI ACCREDITAMENTO E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

Il/La sottoscritto/a …………................................................................................................................................

nato/a il ........................................... a .........................................................................................….....................

in qualità di ...........................................................................................................................................................

dell’Ente ………………………..........................................................................................................................

con sede legale in ………………………………………………………………………………………………

prov. ............. CAP ..................... Via ............................................................................. n. ................................

P. Iva ………………………………..…………. - Cod. Fisc. ..................................................... Telefono….................................................. e-mail - pec ……………….............................................................

|  |
| --- |
| ***Box 1 - ESCLUSIVAMENTE per gli enti già accreditati all’Albo dei soggetti gestori accreditati per l'erogazione di interventi sociali integrativi di assistenza diretta a favore di persone con disabilità gravissima, grave e/o in condizioni di non autosufficienza tramite voucher sociale*.** In relazione all’aggiornamento dell’Albo di Ambito dei soggetti gestori accreditati per l'erogazione di interventi sociali integrativi di assistenza diretta, in coerenza con le nuove disposizioni introdotte dalla DGR n. 3719/2024 e, secondo quanto previsto dall’Avviso Pubblico di accreditamento al quale la presente istanza è allegata**DICHIARA DI VOLER**(BARRARE LA CASELLA DESIDERATA)* **confermare l’iscrizione all’albo per le medesime sezioni;**

OPPURE* **aggiornare l’iscrizione del proprio ente all’albo, modificando le sezioni in cui lo stesso è inserito, come segue:**

☐ Sezione 1: Soggetti erogatori di interventi per prestazioni socioassistenziali/tutelari al domicilio;☐ Sezione 2: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi, educativi e socializzanti a favore delle persone adulte con disabilità e persone anziane non autosufficienti;☐ Sezione 3: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi, educativi e socializzanti a favore di minori con disabilità o in condizione di non autosufficienza, in contesti socializzanti. |
| A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci**DICHIARA (selezionare una delle due opzioni)**[ ]  Di confermare gli interventi erogabili già dichiarati e dettagliate in fase di accreditamento nell’allegato 1a) del precedente avviso pubblicooppure[ ]  di modificare gli interventi erogabili, secondo quanto indicato nell’allegato 1a) del presente Avviso pubblico, che si allega debitamente compilato alla presente istanza. |
| **DICHIARA INOLTRE** * che quanto dichiarato nella precedente istanza di accreditamento ai sensi dell’avviso pubblico allegato alla determina dirigenziale del Comune di Abbiategrasso n. 835 del 08/08/2024 rimane invariato in relazione al mantenimento dei requisiti di ordine generale, di idoneità professionale e capacità tecnica di cui all’articolo 5 del suddetto avviso;
* di aver preso visione dell’Avviso pubblico di accreditamento per l’erogazione delle misure a favore della persona anziana non autosufficiente a basso e alto bisogno assistenziale e della persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato (DGR n. 3719/2024) e relativi allegati;
 |

|  |
| --- |
| *Box 2 - Per gli enti NON accreditati all’albo dei soggetti gestori per l'erogazione di interventi sociali integrativi di assistenza diretta a favore di persone con disabilità gravissima, grave e/o in condizioni di non autosufficienza tramite voucher sociale (DGR N. 2033/2023)***CHIEDE**l’iscrizione all’Albo di Ambito per l'erogazione di interventi sociali integrativi di assistenza diretta a favore di persone con disabilità gravissima, grave e/o in condizione di non autosufficienza – secondo quanto previsto dal relativo Avviso pubblico e convenzione allegata, per:[ ]  Sezione 1: Soggetti erogatori di interventi per prestazioni socioassistenziale/tutelare al domicilio[ ]  Sezione 2: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi/educativi/socializzanti a favore della persona anziana non autosufficiente e della persona adulta con disabilità [ ]  Sezione 3: Soggetti erogatori di interventi socioeducativi/educativi/socializzanti a favore di minori con disabilità in contesti socializzanti. A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaciDICHIARA* Di aver preso visione dell’Avviso di accreditamento
* Di possedere i seguenti requisiti di cui all’avviso pubblico:
	+ **Requisiti di carattere generale**
* L’insussistenza di una delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 (con particolare riferimento ai commi 1 e 2) e 95 e 98 del Decreto Legislativo n. 36/2023 e s.m.i. e dall’art. 85 del decreto legislativo n. 159/2011 e s.m.i., analogicamente applicati alla presente procedura, per le finalità espresse, ed in quanto compatibili;
* L’assenza negli ultimi 24 mesi precedenti la domanda di accreditamento di interruzioni di servizi socio-assistenziali o socio-educativi o in ambito socializzante/motorio in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;
* L’assenza, da parte del rappresentante legale del Soggetto Erogatore, di condanne penali per fatti imputabili all’esercizio di unità d’offerta del sistema sociosanitario e sociale;
* L’applicazione nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale;
* Di essere in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D.Lgs 21 novembre 2007, n. 231;
* Di essere in regola con gli obblighi contributivi risultanti dal DURC;
* Di essere in regola con la disciplina del D. Lgs. 81/2008 “Testo unico sicurezza” e successive modifiche e integrazioni
* **Requisiti di idoneità professionale e capacità tecnica:**
* che l'impresa è iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di ………………………………… per la seguente attività: (eventualmente allegare certificato CCIAA) ............................................., iscrizione n. ….. avvenuta in data ……
* ***(nel caso di cooperative o consorzio di cooperative)*** di essere iscritta all’Albo delle Società Cooperative di cui al D.M. 23 giugno 2004, iscrizione n. ….. avvenuta in data …… ;
* Se cooperativa sociale, di essere iscritta nell'apposita sezione del Registro Unico del Terzo Settore n. di registro….. data…… ;
* che lo scopo sociale e l’attività sono coerenti con la tipologia di servizio per cui si intende accreditarsi come di seguito indicato ………………………………………………..;
* che la Struttura aziendale è idonea sotto il profilo organizzativo, che deve prevedere la presenza di un coordinatore e di personale qualificato, coerentemente con gli interventi oggetto della presente procedura di accreditamento e con le normative vigenti in materie socioassistenziali e socioeducative;
* di possedere una Carta dei Servizi redatta ed aggiornata secondo la normativa vigente e contenente le tipologie di servizio per le quali intende accreditarsi;
* di possedere esperienza di almeno tre anni, anche non consecutivi, nella gestione ed erogazione dei servizi per i quali intende accreditarsi, documentabili nel periodo fra il 2021 e il 2024***(Per ogni anno di esperienza dovranno essere attestati tipologia di servizio, periodo di gestione, enti committenti, volume d’affari)***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… DICHIARA INOLTRE* di Utilizzare strumenti di rilevazione, rendicontazione e descrizione delle attività
* di provvedere, in caso di convenzionamento, ad idonea copertura assicurativa contro gli Infortuni e per Responsabilità Civile verso terzi.

A tal proposito allega:* Descrizione interventi per i quali viene chiesto l’accreditamento (Allegato 1a)
* Copia dello statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
* Carta dei servizi;
* Copia degli strumenti di rilevazione, rendicontazione e descrizione delle attività;
 |

Il Legale rappresentante dell’ente

Data, …………………. ........................................................................

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL’INFORMATIVA SUL CONFERIMENTO E TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver letto e compreso l’Informativa sulla privacy “*Informazioni sul trattamento dei dati personali nell’ambito della gestione del Comune di Abbiategrasso ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 10 del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51*” correlata all’Avviso pubblico ed esprime con la firma in calce, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Il Legale rappresentante dell’ente

Data, …………………. ........................................................................