

da redigere su carta intestata dell'Impresa

ALLEGATO 1

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE
DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE
“DOPO DI NOI” – LEGGE 112/2016**

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Al Comune di Civitavecchia
Ufficio di Piano
Piazza P. Guglielmotti 7
00053 - Civitavecchia

Il/la sottoscritto _____

nato il _____ a _____

Cod.Fisc. _____

residente a _____ Via _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'IMPRESA SOCIALE

avente sede legale a _____ Via _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere accreditato per l'erogazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - “DOPO DI NOI” – LEGGE 112/2016

(barrare le caselle per le quali si chiede di accreditarsi)

- ◇ **percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione ;**
- ◇ **interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;**
- ◇ **programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana;**

◇ **interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.**

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa IMPRESA decadrà dall'accreditamento,

DICHIARA

- di possedere i requisiti generali, morali e giuridici di impresa (e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza), attestati tramite le sottoscrizione dei modelli di autocertificazione allegati 2 e 3;
- possedere comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi o attività in favore di persone con disabilità da almeno 2 anni ;
- di conoscere, aver preso visione, accettare incondizionatamente e possedere i requisiti richiesti nel Bando di accreditamento e relativi allegati;
- di aver individuato il referente/coordinatore cui riferirsi nella persona di _____ , recapito telefonico _____ , e-mail _____
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali come previsto dalla normativa vigente;
- che ai lavoratori o soci lavoratori di Cooperativa vengono corrisposte le retribuzioni previste dai Contratti Collettivi di categoria;
- che l'Ente è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, assistenziali, previdenziali e fiscali;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda (indicare la denominazione) _____ è in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali per l'accreditamento;
- di esonerare l'Ufficio di Piano del Distretto Roma 4/1 da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività svolta;
- di non trovarsi in uno degli stati che costituiscono causa di esclusione ed in particolare di non essere incorso in cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla vigente normativa antimafia, in capo al Legale Rappresentante;
- di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D.lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni se ed in quanto obbligatorie;

da redigere su carta intestata dell'Impresa

- di essere in regola con gli adempimenti previsti dalla Legge 68/99;
- di avere la copertura assicurativa responsabilità civile verso terzi e danni;
- di applicare al trattamento dei dati personali le misure previste dalla legislazione vigente, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016;
- di aver letto e di accettare integralmente e senza riserve le condizioni previste nel bando di accreditamento;
- di impegnarsi a rispettare e a far rispettare ai propri collaboratori, per quanto compatibili, pena la cancellazione dal registro di che trattasi, gli obblighi di condotta previsti dal Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con deliberazione di Giunta Comunale del Comune di Civitavecchia (capofila del Distretto) n. 241 del 23.12.2015, che dichiara di ben conoscere ed accettare;

SI IMPEGNA

- a rispettare i requisiti e gli adempimenti previsti dal presente Bando di accreditamento e relativi allegati;
- ad adottare e produrre un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso appositi strumenti in grado di produrre aggiornamenti periodici sulle attività svolte;
- a fornire adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- a soddisfare tempestivamente qualsiasi richiesta venga fatta dall' Ufficio di Piano al fine della verifica sull'applicazione degli standard gestionali e prestazionali autodichiarati in fase di accreditamento

ALLEGA

I seguenti documenti:

- allegato 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, firmato e corredato di documento di identità del Legale Rappresentante o suo Procuratore;
- allegato 3) Dichiarazione requisiti di onorabilità compilato per ogni soggetto avente poteri di rappresentanza dell'Ente, sottoscritto e corredato da documento di identità di ognuno.
- Documento di identità del Rappresentante legale

da redigere su carta intestata dell'Impresa

Oltre a eventuali altri materiali, utili a fornire informazioni ai beneficiari e agli assistenti sociali in merito all'Impresa:

- Carta del Servizio
- Protocolli / documenti esplicativi attività
- Altro: specificare _____

Il Rappresentante legale
