

## Modulo accreditamento

Al Comune di Civitavecchia  
Ufficio di Piano  
Piazza Pietro Guglielmotti n. 7  
00053 – Civitavecchia

**Oggetto: Richiesta accreditamento al registro fornitori prestazioni integrative HCP 2019**

<p align="center"><b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 DEL DPR 445/2000</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(da rendere, sottoscritta dal titolare o legale rappresentante, in carta semplice con allegata la fotocopia di un documento di identità personale valido, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_

C.F. n° \_\_\_\_\_ P.I. n° \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE L'ISCRIZIONE AL REGISTRO FORNITORI HCP 2019**

- come Cooperativa Sociale/Consorzio di Coop. Sociali
- come Organizzazione di volontariato
- come Associazione di promozione sociale
- come Associazione/Fondazione/Istituzione a carattere privato non a scopo di lucro
- come Impresa commerciale

➤  come Altro (specificare) \_\_\_\_\_

per la fornitura delle seguenti prestazioni integrative di cui all'art. 9 dell'Accordo INPS/Comune di Civitavecchia per HCP 2019 (specificare per le prestazioni che si intende offrire la tariffa applicata) nel/i Distretto/i (specificare 4.1 e/o 4.4):

Prestazione integrativa	Costo riconosciuto	Importo unitario	Indicare tariffa che verrà applicata	Distretto
<b>A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali</b>	Costo orario personale di assistenza (OSS e/o educatore prof.le)	€ 22,00 max		
<b>B) Altri servizi professionali domiciliari</b>	Costo orario personale (psicologo, logopedista e/o fisioterapista)	€ 50,00 max		
<b>C) Sollievo</b>	Costo orario assistente familiare	€ 25,00 max		
<b>D) Trasferimento/trasporto assistito</b>	Costo servizio trasporto collettivo con assistenza carrozzato	€ 25,00 max		
<b>E) Supporti</b>	Costo supporto (unità)	€ 150,00 max	Nel limite del budget assegnato all'utente	
<b>F) Servizi per minori affetti da autismo</b>	Costo servizio (unità)	€ 50,00 max		
<b>G) Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili</b>	Costo orario (servizi sportivi)	€ 50,00 max		

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione mendace è punita ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

### **DICHIARA**

**a** - che l'Impresa non si trova in alcuna delle condizioni definite dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;

**b** - che l'Impresa, al fine dell'idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3, D.Lgs. 50/2016 e ss..mm.ii., per lo svolgimento delle prestazioni previste nell'avviso pubblico, è iscritta :

al REGISTRO DELLE IMPRESE presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_,

- all'ALBO REGIONALE DELLE COOPERATIVE SOCIALI n. \_\_\_\_\_;
- all'ALBO REGIONALE DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO;
- al REGISTRO DELLE PERSONE GIURIDICHE DELLA PREFETTURA DI \_\_\_\_\_;
- all'ALBO PROFESSIONALE dei \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- altro(specificare) \_\_\_\_\_

**c** - che l'Impresa ha almeno una sede operativa nel territorio del Distretto 4.1 e/o Distretto 4.4 al seguente indirizzo (compilare se diverso da quello della sede legale) \_\_\_\_\_

**d** – di aver maturato un'esperienza almeno annuale nel territorio del Distretto ..... (specificare) nel campo dei servizi per i quali si richiede l'iscrizione;

**e** – che l'impresa, al fine dell'erogazione delle prestazioni per le quali richiede l'iscrizione e nel rispetto di quanto previsto nell'Avviso pubblico, ricorrerà all'impiego delle seguenti risorse umane (specificare numero e qualifica professionale) \_\_\_\_\_

**f** – di impegnarsi ad assicurare la continuità e la regolarità delle attività/servizi per le quali si è resa disponibile per tutta la durata del Progetto e per ciascun Piano di intervento sottoscritto con l'utenza;

**g** - di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni in esso previste;

**h** - di essere a conoscenza e accettare, in particolare, che a seguito dell'iscrizione nel Registro dei fornitori tutti i rapporti giuridici ed economici faranno capo ai soggetti iscritti e che nessun rapporto si instaurerà tra il fornitore della prestazione ed il Comune di Civitavecchia, che non assume alcun obbligo né responsabilità in ordine all'affidamento delle prestazioni che rimane libera scelta del beneficiario;

**i** - di disporre della Carta dei Servizi, contenente la descrizione complessiva del servizio offerto o dei servizi offerti ovvero impegnarsi a predisporla durante la fase di accreditamento e trasmetterla prima dell'iscrizione;

## INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, saranno conservati per il tempo necessario per l'esecuzione degli adempimenti connessi alle procedure di accreditamento e comunque per un periodo non superiore ai 5 anni. È possibile chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento.

I soggetti partecipanti hanno diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che li riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento. In ogni caso esiste sempre il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora si ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore.

Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione), finalizzato alla scelta dei contraenti e all'instaurazione del rapporto contrattuale oltre che alla gestione del rapporto medesimo, è svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, ed è improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei fornitori e della loro riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura di accreditamento, pena l'esclusione; con riferimento ai vincitori il conferimento è altresì obbligatorio ai fini della stipulazione della convenzione e dell'adempimento di tutti gli obblighi ad esso conseguenti ai sensi di legge.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Civitavecchia, Capofila del Distretto 4.1 e 4.4 , nella persona del Responsabile del procedimento.

Luogo e data

---

Firma

---

Allega :

1. Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
2. Curriculum dell'operatore economico;
3. Carta dei servizi
4. Copia statuto e atto costitutivo.