

Modello domanda accreditamento

Al Comune di Civitavecchia
Ufficio di Piano
Pec: comune.civitavecchia@legalmail.it

Oggetto: richiesta accreditamento al registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona

Il/La sottoscritt _____
nat _____ a _____ (Prov. _____) il _____
residente in _____ (Prov. _____)
Via _____ n. _____
in qualità di _____
dell'ETS _____
C.F. n. _____ P.I. n. _____
con sede legale in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Tel. n. _____ / _____ Fax n. _____ / _____
E-mail _____
PEC _____

CHIEDE

- 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 sociale
- come Altro (specificare) _____

l'iscrizione al registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona per la fornitura del servizio di assistenza domiciliare nello specifico:

Tipologia prestazione	Figure professionali	Costo orario
-----------------------	----------------------	--------------

SAD* servizio domiciliare per prestazioni socioassistenziali	<input type="checkbox"/> OSS/OSA/OTA	Euro 21,44 feriale Euro 23,90 festivo
	<input type="checkbox"/> Assistenti familiari/operatori con esperienza quinquennale	Euro feriale 19,32 Euro 23,19 festivo
SED servizio domiciliare per prestazioni socioeducative	Educatore Professionale	Euro 23,35 feriale Euro 26,02 festivo

*(apporre una x sulla tipologia di figure professionali offerte per l'erogazione del SAD per cui si richiede l'accreditamento)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 DEL DPR 445/2000

(da rendere, con firma digitale dal titolare o legale rappresentante, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa)

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

b - che l'ETS, 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. _____,

che l'ETS è iscritto dal _____ al registro unico (RUNTS) con n. _____;

c - che l'ETS ha almeno una sede operativa nel territorio del Distretto 4.1 (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'ETS, 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 risorse umane di seguito indicate e dichiara che il 50% delle stesse ha maturato un'esperienza di almeno due anni nel campo specifico;

f – di impegnarsi ad assicurare la continuità e la regolarità delle attività/servizi per le quali si è reso disponibile per tutta la durata dell'iscrizione al registro e per ciascun Piano di intervento sottoscritto con l'utenza;

g - di aver preso visione dell'Avviso pubblico, delle relative schede tecniche e delle linee guida per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare distrettuale e di accettare che i servizi per cui si richiede l'accreditamento dovranno essere resi con le modalità, i costi e le caratteristiche e condizioni esplicitate in essi;

h - di essere a conoscenza ed accettare, in particolare, che a seguito dell'iscrizione nel Registro dei soggetti gestori 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;

l - che il proprio referente, responsabile del servizio con funzioni di coordinamento per l'erogazione delle prestazioni domiciliari (SAD-SED) è individuato nel/la sig./ra _____ tel. _____

cell _____ email _____

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.

Allega :

1. Curriculum dell'operatore economico (dove risulti chiaro ed evidente l'esperienza maturata nel settore di cui al punto 13 dell'art. 5 d dell'avviso pubblico);
2. Carta dei servizi (completa dell'indicazione del servizio di assistenza domiciliare: SAD-SED per i quali si richiede l'accREDITAMENTO);
3. Copia statuto e atto costitutivo;
4. Certificazione di qualità inerente il servizio oggetto di accREDITAMENTO;
5. Elenco del personale impiegato nel servizio comprensivo dell'indicazione del nominativo, qualifica professionale e esperienza maturata (vd. punto 3 dell'art. 5 e art.7 dell'avviso pubblico);
6. Curriculum vitae del personale impiegato nel servizio debitamente firmato dagli interessati;
7. Progetto di servizio: relazione descrittiva (massimo 10 facciate formato A4, carattere 12) di come si intende gestire ed erogare il servizio per cui si richiede l'accREDITAMENTO comprensivo del piano formativo (vd. "Formazione e aggiornamento" art. 7 dell'avviso);
8. Patto di integrità.