

CITTÀ DI PORTO EMPEDOCLE

PROVINCIA DI AGRIGENTO



SETTORE IV

Servizio alla Persona, Cultura Sociale e
Servizi demografici-Servizio alla
Persona

ALLEGATO A

-Spett. le Comune di Porto Empedocle -

Oggetto: Richiesta per l'accreditamento all'Albo comunale dei soggetti erogatori di prestazioni assistenziali per il servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione agli alunni portatori di handicap delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado della città di Porto Empedocle mediante buono/voucher- Anni scolastici 2026/2027 - 2027/2028 – 2028 - 2029.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____
_____ codice
fiscale _____ residente a _____
Via/Corso/Piazza _____ n. _____ Cap _____
domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza) a _____
Via/Corso/Piazza _____ n. _____ Cap _____ in
qualità di _____ legale rappresentante della cooperativa/associazione
_____ con sede legale/operativa presso il Comune di Porto
Empedocle
in Via _____ n. _____

CHIEDE

L'accreditamento all'Albo del Comune di Porto Empedocle dell'ente/ditta _____
(denominazione o ragione sociale dell'impresa) per il servizio di assistenza all'autonomia e
comunicazione agli alunni residenti portatori di handicap delle scuole dell'infanzia, primaria e
secondaria di primo grado del Comune di Porto Empedocle.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del decreto del Presidente
della Repubblica n. 445/2000 a cui va incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato decreto e sotto la propria
personale responsabilità

Dichiara:

1. di essere regolarmente iscritto nel Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ con oggetto di attività ovvero di essere regolarmente iscritto in registro analogo _____ (specificare) tenuto presso _____ di _____ con oggetto di attività _____

2. che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:

- a N. iscrizione
- b Data di iscrizione
- e Indirizzo.
- d Codice fiscale
- e Partita IVA
- f Forma giuridica.
- g h. Legali rappresentanti e/o soggetti muniti di potere di rappresentanza (*indicare i nomi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza*)

3. L'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art.80 (requisiti genera D.Lgs.n.50/2016 indicazione analitica)

4. Di applicare integralmente il CCNL di settore rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;

5. Di rispettare gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori e di essere regolarmente iscritta a: - INPS matricola azienda Posizione numero presso la sede di via e di essere a tutt'oggi in regola con il versamento della suddetta contribuzione INPS; - INAIL matricola azienda posizione numero presso la sede di via e di essere a tutt'oggi in regola con il versamento della suddetta contribuzione INAIL, Dimensione aziendale (barrare ai soli fini del DURC) -da 0 a 5 - da 6 a 15 -da 16 a 50 - da 51 a 100 – oltre (Solo per le cooperative sociali di tipo A) Di attestare di essere in possesso del certificato di revisione ai sensi della circolare n. 4/2003;

6. Di essere iscritto all'Albo regionale dei servizi socio-assistenziali ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 22/86 nella Sezione..... Tipologiacon decreto n.....del.....;

7. Di essere iscritto al registro generale della Regione Sicilia delle associazioni di solidarietà familiare ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 10/20013;

9. Di avere nel proprio statuto le finalità corrispondenti alla Sezione/Servizio per il quale si chiede l'accreditamento;

10. Di aver adottato apposita Carta dei servizi contenente l'indicazione della tipologie delle prestazioni da erogare, le modalità di collaborazione con la committenza per l'elaborazione e attivazione dei progetti e/prestazioni con gli Enti accreditanti, la modalità di erogazione del servizio e le condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti; **in alternativa** di impegnarsi a realizzarla nel termine di un mese e non

oltre la data dell'accreditamento *(pena la decadenza dell'accreditamento stesso)*;

11. Di avere raggiunto almeno sei mesi di esperienza nella Sezione/Servizio per cui si chiede l'accreditamento per conto di enti pubblici e/o privati nell'ultimo triennio antecedente alla data di scadenza dell'Avviso di accreditamento *(in caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di Consorzio l'esperienza potrà essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento o del consorzio)* di cui si allega certificazione;
12. Di essere in possesso del bilancio o dell'estratto del bilancio d'impresa che si allega; *(nel caso in cui non si è tenuti alla presentazione del bilancio specificarne le motivazioni)*;
13. Di allegare relazione/progetto (Carta del servizio assistenza all'autonomia e comunicazione /assistenza) contenente criteri organizzativi comprensivi delle modalità adottate per il *turn-over*, di modalità di erogazione del servizio, dei tempi dell'intervento dei criteri di monitoraggio e valutazione delle attività e di eventuali servizi migliorativi oltre a quelli previsti nel documento esplicativo allegato.
14. Di avere la disponibilità di impiego di figure professionali, con adeguato inquadramento contrattuale, in possesso dei titoli richiesti come indicato nelle specifiche tecniche dei servizi di cui al documento esplicativo allegato;
15. Di individuare come figura di coordinamento/riferimento per il servizio per cui si chiede l'accreditamento la seguente figura professionale dotata del titolo di laurea in scienza del servizio sociale o equipollente ;
17. Di avere realizzato *(o in alternativa di impegnarsi a realizzare)* interventi di aggiornamento e/o formazione per i propri dipendenti o associati e/o supervisione sul personale impiegato per n. ore all'anno (minimo 8 ore);
18. Di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa RC per operatori e utenti;
19. di accettare tutte le disposizioni contenute nello schema di Patto di accreditamento, di cui si allegare copia firmata per presa visione;
20. Di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni);
21. Di accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le disposizioni contenute nell'Avviso, nel documento esplicativo e nello schema di Patto.

Note aggiuntive facoltative del dichiarante: _____

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

Allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Alla presente istanza si allega documentazione come da avviso pubblico: