

Allegato A

AL DISTRETTO S.S. 45
Ufficio di Piano Distrettuale
97015 Modica RG

servizisociali.comune.modica@pec.it

AVVISO PUBBLICO

PER L'ACCREDITAMENTO DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER EROGARE SERVIZI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ, SOSTEGNO EDUCATIVO, TRASPORTO, CENTRO DIURNO, INSERIMENTO IN CENTRI SOCIALI, INSERIMENTO IN GRUPPI APPARTAMENTO, INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO PER I DISABILI E I DISABILI GRAVI MINORI ED ADULTI AI SENSI DELL'ART.3 COMMA 3 L.104/92 RESIDENTI NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D45

ISTANZA DI ACCREDITAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (_____) il _____ e residente

a _____ (_____) in via _____ n. _____

In qualità di rappresentante legale della _____

Con sede in _____ (_____) Via _____

n. _____ C.F. _____ P.IVA _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo posta elettronica certificata _____

al quale inviare la corrispondenza relativa all'accREDITAMENTO

CHIEDE

Di essere ammesso all'Albo Distrettuale per l'accREDITAMENTO degli Enti del terzo settore come definiti dall'art. 4 comma 1 del D.lgs. 117/2017 e iscritti al RUNT di cui all'art. 45 dello stesso decreto, per l'erogazione dei servizi socio assistenziali di supporto alla domiciliarità, sostegno

educativo, trasporto, centro diurno, inserimento in centri sociali ed inserimento lavorativo a favore di soggetti disabili e disabili gravi residenti nei comuni del Distretto 45 per erogare i seguenti servizi (contrassegnare i servizi per i quali si chiede di accreditarsi):

A. SERVIZIO A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITA' PER FAVORIRE UNA MIGLIORE GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA.

- € aiuto domestico (riordino e pulizia della casa, riordino di indumenti e biancheria, preparazione alimentazione e assunzione dei pasti);
- € aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- € sostegno psicologico;
- € disbrigo pratiche;
- € servizi di trasporto e accompagnamento del disabile per visite mediche o finalizzato alla partecipazione manifestazioni di carattere socio-ricreativo-culturali e religiose.

B. SERVIZIO SOSTEGNO EDUCATIVO

Per gli alunni con la documentazione comprovante lo stato di disabilità grave ovvero dalla diagnosi funzionale rilasciata dall'UMD dell'ASP da cui si evinca la necessità assistenziale e dal PEI (Piano Educativo Individualizzato) redatto, sulla base della valutazione dei bisogni dell'alunno, dalla Unità multidisciplinare dell'ASP e tenendo conto delle proposte avanzate dal GLH d'Istituto.

- € accompagnamento educativo individualizzato;
- € sostegno scolastico ed extrascolastico;
- € interventi di educativa domiciliare e territoriale;
- € interventi in favore degli studenti con disabilità per promuovere l'autonomia, la comunicazione e la socializzazione in orario scolastico ed extrascolastico. (ASACOM).
- € Servizi di educativa domiciliare e supporto educativo per disabili Autistici.

C. SERVIZI DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE.

- € supporto alla genitorialità nei nuclei famigliari con presenza di disabili;
- € supporto psicologico alle famiglie con minori disabili e/o adulti con disabilità grave.

D. SERVIZIO DI TRASPORTO

- € servizio di trasporto e accompagnamento dal e verso il proprio domicilio per soddisfare le esigenze di vita del beneficiario.

E. SERVIZIO DI INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO E CENTRI SOCIALI

- € garantire prestazioni assistenziali, e un adeguato livello di vita di relazione
- € Erogazione di Voucher alla famiglia del disabile per consentire la frequenza presso un centro diurno , il budget da destinare sarà calcolato sulla disponibilità dei fondi e reali esigenze del beneficiario

F. SERVIZI DI INSERIMENTO IN CASE APPARTAMENTO E IN SOLUZIONI ABITATIVE EXTRAFAMIGLIARI.

- € Soluzioni abitative permanenti e temporanee di breve, lungo e medio termine, assistite con servizi domiciliari e di prossimità;

- € Week end del Sollievo, periodi di permanenza in strutture abitative nel periodo estivo, case alloggio appartamento con 5/6 persone in autonomia con servizio domiciliare di pulizia, disbrigo pratiche ecc.

G. SERVIZI DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA.

- € Attività di socializzazione.
- € Inserimenti lavorativi mirati attraverso tirocini di inclusione in cooperative sociali di tipo B.
- € Accompagnamento al lavoro;

A tal fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR n. 445/00 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso DPR 445/2000

DICHIARA

di aver preso esatta cognizione della natura dei servizi oggetto dell'Avviso Pubblico in questione e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla loro esecuzione;
di avere integralmente visionato e di accettare, senza condizioni o riserva alcuna, tutte le condizioni incluse nell'Avviso Pubblico e nel Patto di Accreditamento;

Inoltre DICHIARA

1. Di non essere in nessuna situazione prevista dall'art. 80, commi 4 e 5 del D.Lgs n. 50/2016 "Motivi di esclusione"
2. di godere dei diritti civili;
3. **che l'ente rappresentato** _____
con sede in _____

- risulta iscritto all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art. 26 della L.R. n. 22/86, per la sezione disabili, in data _____ n. _____;
- risulta iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. in data _____ n. _____ per l'attività _____
- risulta in regola ai fini del DURC e che la posizione INPS è _____ e la posizione INAIL è _____;
- di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di accoglimento dell'istanza di accreditamento, il patto di accreditamento, provvedendo a tal fine, alla presentazione della eventuale documentazione che verrà richiesta dall'ufficio piano del distretto socio sanitario 45 di Modica.
- di essere in regola con gli adempimenti previsti dal D.lgs. 81/08 e successive modificazioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- di essere in regola con le misure di prevenzione del contagio da SARS – COVID 19.
- di essere in possesso di idonea capacità economica e finanziaria attestabile per mezzo di referenze rilasciate da almeno un istituto bancario;
- di essere in possesso di un fatturato globale dell'ultimo triennio con bilancio approvato (anno 2018, 2019, 2020) relativo ai servizi identici o simili a quello oggetto dell'accREDITAMENTO, non inferiore all'importo del progetto, pari a € _____ IVA compresa;

- di avere un numero di Operatori adeguato allo svolgimento dei servizi de quo, con adeguata formazione, qualificazione ed esperienza professionale;
- di rispettare i contratti collettivi nazionali vigenti per gli Operatori impiegati, ed essere in regola con gli obblighi previdenziali nonché impegnarsi a dotarsi di Assicurazione per operatori e clienti utenti (RCO, RCT) con esclusivo riferimento al servizio in questione, sollevando l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità a qualsivoglia titolo. La polizza dovrà essere operativa alla data dell'attivazione del servizio;
- di essere in possesso dei requisiti di cui alla L.R. 15/2008 e impegno in caso di aggiudicazione del servizio al pieno rispetto di quanto contenuto in tale normativa;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 della Legge n. 68/99;
- di essere in regola con le norme del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni);
- di rispettare le norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari (art. 6 della Legge 136/10 e sue modifiche ed integrazioni);

Si allegano alla presente domanda:

1. Copia del decreto di iscrizione all'albo Regionale istituito in applicazione dell'art. 26 della l.r. 22/86 per la sezione inabili e/o minori – tipologia "assistenza domiciliare", sezione "Disabili" e tipologia di servizio per cui si richiede l'accreditamento. L'ente richiedente dovrà, comunque, essere in regola con la normativa di riferimento del servizio per cui richiede l'accreditamento e possedere le relative autorizzazioni al funzionamento.
2. Iscrizione alla Camera di Commercio competente per territorio per lo svolgimento di attività inerenti l'oggetto dell'accreditamento con l'indicazione del numero REA (requisito richiesto soltanto alla cooperative sociali e ai loro consorzi e agli enti tenuti a tale obbligo).
3. la dichiarazione del possesso dei requisiti di cui all'art.80 del D.Lgs.50/2016 firmata nei modi di legge (allegato 1).
4. Patto di integrità sottoscritto per accettazione firmata nei modi di legge (Allegato 2).
5. Dichiarazione sostitutiva firmata nei modi di legge (allegato 3).
6. Dichiarazione di capacità Tecnico Professionale, ovvero, attestazione relativa.
7. Patto di accreditamento sottoscritto per accettazione firmata nei modi di legge (Allegato B).
8. Atto costitutivo e statuto dell'ente aggiornato e adeguato con le prescrizioni del D.gsl. 117/17.
9. Dichiarazione di iscrizione al RUNTS.
10. **Copia del documento di riconoscimento del/i legale/i rappresentante/i in corso di validità.**

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante
