Allegato "A"

Al Comune di Aragona

Oggetto: **richiesta di accreditamento/iscrizione nel registro 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 del comune di Aragona - Anno scolastico 2020/2021.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____ e

domiciliato/a a _____ (indicare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____ in qualità di legale

rappresentante di ☐ ente/organizzazione no-profit, ☐ cooperativa sociale ☐ consorzio di cooperative

sociali, denominata/o _____

_____ con sede legale/operativa presso il

Comune di Aragona in via _____ n. _____

CHIEDE

l'iscrizione nel registro 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 del comune di Aragona - anno scolastico 2020/2021 - dell'ente, organizzazione, cooperativa o consorzio rappresentato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, alle quali 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) _____

_____

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

a) n. iscrizione _____

b) data di iscrizione _____

c) indirizzo _____

d) codice fiscale _____

e) partita IVA _____

f) forma giuridica_____

g) 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 del D. Lgs. n. 50/2016;

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

6. di essere in possesso del certificato di revisione ai sensi della circolare n. 4/2003 (solo per le cooperative sociali di tipo A);

7. di essere iscritto all'Albo regionale dei servizi socio-assistenziali ai sensi dell'art. 26 L.R. n. 22/86 nella

Sezione _____ Tipologia _____ con decreto n. _____

del _____;

8. di avere nel proprio statuto le finalità corrispondenti al servizio per il quale si chiede l'accreditamento;

9. di avere adottato apposita Carta dei servizi contenente l'indicazione della tipologie delle prestazioni da erogare, le modalità dì collaborazione con la committenza per l'elaborazione e attivazione dei progetti e/o 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 ad adottarla nel termine di un mese e non oltre la data dell'accreditamento (pena la decadenza dell'accreditamento stesso);

10. di avere nel Comune di Aragona la sede legale e/o la sede operativa dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica, ed in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza di cui al

D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e di garantire nella stessa sede la presenza di figure professionali preposte al presidio e al coordinamento organizzativo delle attività;

11. di avere raggiunto almeno sei mesi di esperienza nel servizio per il quale si chiede l'accreditamento, presso 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); a tale scopo si allega apposita 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 usualmente previsti;

14. di avere la disponibilità di impiego di figure professionali, con adeguato inquadramento contrattuale, in possesso dei titoli richiesti;

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 _____;

16. 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);

17. di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa RC per operatori e utenti;

18. di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679);

19. di accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le disposizioni contenute nell'Avviso.

Note aggiuntive facoltative del dichiarante: _____

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante firma leggibile e timbro

_____