



Comune
di
Camastra

Comune
Campobello di
Licata

Comune
di
Castrofilippo

Comune
di
Naro

Comune
di
Racalmuto

Comune
di
Ravanusa

Comune
di
Grotte

ASP
Agrigento



Comune di Canicattì (Capofila)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL "DOPO DI NOI" IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ETS

Il/la sottoscritto/a
nato/a..... il
residente a Via/Piazza
Codice Fiscalein qualità di legale rappresentante della Società
Cooperativa / Organizzazione / Associazione
con sede legale in..... Via.....
Codice Fiscale/Partita I.V.A
Telefono fax..... Email.....
Email certificata.....

visto l'avviso pubblico per l'accreditamento di soggetti del Terzo Settore per la realizzazione degli INTERVENTI DEL "DOPO DI NOI" IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DI SOSTEGNO FAMILIARE,

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di cui all'oggetto, secondo le proposte di cui alla scheda allegata (Allegato B) e per le seguenti azioni (scegliere una o entrambe le opzioni):

Accompagnamento all'autonomia (Azione A e C):

- esperienze di emancipazione dal contesto familiare
- consulenza/informazione sostegno di tipo psicologico alla famiglia

Accoglienza residenziale in situazioni di pronto intervento (Azione E):

(contributo giornaliero per massimo 60 giorni fino a € 100,00 per persona e comunque non superiore all'80% del costo della retta assistenziale)

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- o che gli estremi della iscrizione dell'Associazione/Organizzazione ai registri o albi previsti dalla normativa statale e regionale sono i seguenti:

Registro _____

Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

Data Iscrizione RUNTS _____ n. di iscrizione _____

- o di adottare un modello organizzativo in linea con i principi di cui agli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della l. 29 settembre 2000, n. 300);
- o non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione previste all'articolo 80 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Attuazione delle Direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture);
- o che la dotazione di personale è idonea, quantitativamente e qualitativamente, a garantire l'espletamento del servizio;
- o di possedere esperienza almeno biennale nel campo dei servizi destinati all'assistenza di persone disabili;
- o di applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, con particolare riguardo al corretto inquadramento degli operatori nelle qualifiche corrispondenti alle tipologie delle mansioni svolte e regolarità nei versamenti dovuti a INPS e INAIL per gli operatori stessi;

- di impegnarsi nell'operatività del servizio in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei Piani di Assistenza Individuali, anche durante i giorni festivi e le ore notturne ove necessario e se specificato nei Piani stessi;
- di impegnarsi ad adottare adeguate coperture assicurative volte a garantire le persone destinatarie del servizio, gli operatori e i soggetti terzi per danni imputabili al soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere;
- di essere a conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio, delle risorse sociali della comunità e delle risorse territoriali in campo socioassistenziale e sociosanitario;
- di essere in possesso di una Carta dei Servizi, contenente la descrizione complessiva dei servizi offerti
- di impegnarsi a raccordarsi e coordinarsi con il Distretto Socio Sanitario e con i Servizi Sociali di base e con i Servizi specialistici;
- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili;
- di impegnarsi a presentare annualmente il bilancio;
- che le attività proprie della Società Cooperativa/Associazione/Organizzazione, come previste dallo Statuto, sono le seguenti:

- di essere in regola relativamente alla posizione contributiva ed assistenziale dei dipendenti e collaboratori. A tale fine dichiara di poter produrre, alla data odierna, un D.U.R.C. positivo;
- di dare operatività in tutti i Comuni del Distretto, anche mettendo a disposizione un mezzo di trasporto proprio ed adeguato alle finalità dell'avviso.

Allega:

- Copia di documento di identità del legale rappresentante
- D.U.R.C.
- Copia ultimo bilancio approvato;
- Scheda di proposta delle attività da offrire ai beneficiari (Allegato B)
- Carta dei Servizi attualmente in vigore

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 si informa che i dati forniti saranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante
