Allegato 1

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L’ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI DI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELL’AUTONOMIA DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI**

Linea 1.1.2 PNRR M5C2 – CUP D44H22000300006

**OGGETTO: domanda per l’ammissione all’Albo dei Soggetti erogatori di servizi sociali a favore dell’autonomia delle persone anziane non autosufficienti**

Il/la sottoscritto/a …………...………………….……………………………………………………………

nato/a……………………………………………...………….……………il ………………………………..................

residente a ……...……………………………………...….Via/Piazza .…….……..……………………….

Codice Fiscale …………………………………………….……………….in qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda …….…….……………………………..……………………… con sede legale in …………………………………………………………………..

Via ………………...…………………………………….......

Codice Fiscale/Partita I.V.A. ………………………………….…………………………………………………

Telefono …………………………….. fax …………………………….

E-mail ……………….………………………………………

visto l’avviso pubblico per l’accreditamento di soggetti erogatori di servizi sociali a favore dell’autonomia delle persone anziane non autosufficienti

**CHIEDE**

L'iscrizione all’albo dei soggetti accreditati della (Cooperativa /Associazione / Ente/Azienda ecc)

………………………………………………………………………………………………………

Per il servizio A)

A1) □

A2) □

A3) □

Per il servizio B)

B1) □

B2) □

B3) □

B4) □

B5) □

B6) □

Per il servizio C)

C1) □

C2) □

C3) □

se in associazione con altri soggetti indicare quali

………………………………………………………………………………………………………………………………

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**

di possedere i requisiti (di ordine generale, di ordine speciale, di idoneità professionale e capacità tecnica), declinati nel bando:

Requisiti di ordine generale

Insussistenza in capo agli Enti di una o più cause di esclusione previste dagli artt. 94-98 del Codice e di ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l’esclusione dalla presente selezione e/o l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Insussistenza in capo agli Enti delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

Requisiti di ordine speciale:

* iscrizione nella CCIAA, per i soggetti obbligati, e di avere un oggetto sociale coerente con i servizi e gli interventi da realizzare di cui al presente Avviso;
* se Cooperativa Sociale, iscrizione nell’Albo e/o Registro Regionale e/o provinciale della Cooperative Sociali;
* applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi territoriali vigenti, nel rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
* rispetto degli adempimenti e delle norme previste dal D.lgs. 81/2008, “*Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*”;
* rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
* rispetto di tutte le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative a favore di chiunque, a qualunque titolo, lavori per esso;

Requisiti di capacità professionale ed idoneità tecnica

* + essere in possesso di uno scopo sociale, desumibile da documento costitutivo, in linea con la specificità del settore, ovvero comprendente le attività socio-assistenziali con anziani;
	+ essere dotati una struttura aziendale idonea, sotto il profilo organizzativo, finanziario e tecnologico, all’effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste, desumibile dall’organigramma e dal bilancio;
	+ essere dotati, all’interno della propria struttura, di personale qualificato, coerentemente con gli interventi oggetto della presente procedura di accreditamento;
	+ essere in possesso di un’adeguata professionalità in materia di servizi socio-assistenziali con disponibilità di figure professionali con preparazione specifica ed esperienza in materia di assistenza;
* aver maturato un’esperienza di almeno 3 (tre) anni nell'erogazione di servizi di natura simile a quella evidenziata nel presente Avviso;
	+ rispettare tutte le norme comunitarie e nazionali applicabili sugli affidamenti e gestioni esternalizzate delle attività, con particolare riferimento al dettato dell'articolo 47 del DL 77/2021 in materia di "*Pari opportunità e di genere [...]*" ovvero il rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 55 e 56 del D.lgs. 11;
	+ essere in possesso di un piano annuale formativo per la formazione e l’aggiornamento professionale del personale impiegato per l’erogazione delle prestazioni finanziate.

**DICHIARA, ALTRESÌ**

* + di essere consapevole, altresì, che l'accreditamento non comporta alcun rapporto di lavoro fra Azienda Speciale Retesalute ed i singoli operatori impiegati per l'espletamento del servizio;
	+ di prendere atto che in caso di inesatte dichiarazioni, Azienda Speciale Retesalute si riserva la facoltà di escludere la Cooperativa o l'Impresa dall’accreditamento;
	+ di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30/06/2003, n, 196 e successive modifiche ed integrazioni, nonché Regolamento UE 2016/679).

**DICHIARA, INFINE**

che l’impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi: (compilare tabella)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  **INAIL –** codice ditta |  |  **INAIL –** posizione assicurative  |  |
| 2 |  **INPS –** matricola azienda |  |  **INPS –** sede competente |  |

che la capacità tecnica e professionale è risultante da:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

se impresa, iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire:

* n. d’iscrizione ………………………………………… data di iscrizione …………………………
* iscritta nella sezione ……………………………. il …………………...
* durata: …………………………………………………………………..
* oggetto sociale/attività: ……………………………………………………………………………………

inoltre, se cooperativa (di nazionalità italiana): iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004, presso il Ministero per lo sviluppo economico:

* n. d’iscrizione …………………………………… data di iscrizione …………….…………
* altre informazioni (eventuali): …………………………………………

inoltre, se cooperativa sociale: iscrizione nell'apposito Albo pubblico:

* n. d’iscrizione …………………………………………………………
* data di iscrizione ……………………………………………….……….
* altre informazioni (eventuali): …………………………………………

di erogare il servizio nei Comuni afferenti all’Ambito di Merate

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data ……………………………… …………………………………………….

* **ALLEGATI alla presente dichiarazione:**
* copia dello statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
* elenco del personale operante, presso il servizio, attraverso la compilazione della scheda tecnica, di cui all’Allegato 2;
* organigramma e funzionigramma dell’Ente, con indicazione del coordinatore del servizio;
* Dichiarazione del titolare effettivo di cui all’Allegato 6;
* modulistica relativa alla rilevazione e valutazione del grado di soddisfazione;
* fotocopia (fronte e retro), non autenticata, di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
* Carta dei servizi;
* descrizione, in forma sintetica, delle attività che l’ente sia in grado di garantire nell’ambito del servizio, le modalità di gestione e di organizzazione dei servizi e degli interventi di cui al presente Avviso.
* Tale descrizione dovrà essere inserita all’interno del format di cui all’Allegato 5 e la stessa, qualora l’Ente che intende partecipare venisse accreditato, sarà inserita all’interno di un “catalogo dei servizi” che verrà messo a disposizione ai beneficiari dei servizi di cui al presente Avviso, attraverso la pubblicazione sui siti internet dedicati (sito di ASR (www.retesalute.net) e sito di Ufficio di Piano di Merate (www.ambitomerate.it), in modo tale che gli stessi vengano messi nelle condizioni di decidere, in piena autonomia, l’ente in grado di rispondere alle proprie esigenze;
* *curriculum vitae* dell’Ente che intende partecipare, che evidenzi comprovata esperienza, almeno triennale, nella realizzazione di servizi similari a quelli oggetto dell'Avviso e capacità strutturale per gestire tutte le fasi de servizi ed interventi;
* i *curricula* degli educatori professionali e/o professionisti che evidenzino comprovata esperienza rispetto alle prestazioni di cui al presente accreditamento;
* copia polizza assicurativa R.C. comprensiva della Responsabilità Civile verso terzi con riferimento al servizio per il quale si è richiesto l’accreditamento. In alternativa, inviare copia di una polizza assicurativa già attiva esplicitando in appendice che la stessa copre anche il servizio per il quale si è richiesto l’accreditamento;
* documenti ritenuti idonei a dimostrare il possesso dei requisiti di accreditamento - es: certificazioni di qualità, certificazioni specifiche attestanti le competenze oggetto dell’avviso.
* Dichiarazione del rispetto dei CAM di cui all’Allegato 7;
* Copia dell’ultimo rapporto sulla situazione del personale, redatto solo dagli operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti di cui all’Allegato 8;
* Ultimo bilancio approvato;
* Modello conflitto di interessi di cui all’allegato 10;
* Modello privacy di cui all’allegato 11;
* Modello tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’Allegato 9.

**Informativa sul trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. Del 30.06.2003 n. 196 e del Regolamento UE GDPR 2016/679**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE GDPR 2016/679 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 normativa sulla privacy.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL LEGALE RAPPRESENTANTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_