

ALLEGATO 1

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI IN ATTUAZIONE DELLA DGR X/6674 DEL 7 GIUGNO 2017: "PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE – DOPO DI NOI – L 112/2017"**

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO**

Ambito Territoriale di Desio  
Comune di Desio  
P.zza Giovanni Paolo II  
DESIO (MB)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante di

\_\_\_\_\_

avente sede legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod.Fisc \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere accreditato per l'erogazione di interventi finanziati con voucher sociale, come previsto dalla DGR 6674 del 7 giugno 2017: "PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE – DOPO DI NOI – L 112/2017"**

(barrare le caselle per le quali si chiede di accreditarsi)

**Sostegno a percorsi di accompagnamento verso l'autonomia:**

Percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia ed uscita dal nucleo d'origine oppure per la deistituzionalizzazione (ad esempio: soggiorni temporanei, appartamento palestra, accrescimento della consapevolezza, sviluppo di competenze per la gestione della vita quotidiana e il raggiungimento di un maggior livello autonomia ecc...).

**Interventi di supporto alla domiciliarità:**

Gruppi appartamento gestiti da ente gestore in soluzioni alloggiative come individuate nel Decreto del Ministero (DM) all'art. 3, c. 4 del lavoro e delle politiche sociali.

*Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di*

da redigere su carta intestata dell'Impresa

*produzione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa IMPRESA decadrà dai benefici previsti dalla presente procedura ovvero, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1353 e ss. Cod. Civ.,*

### **DICHIARA**

- di possedere i requisiti generali, morali e giuridici di impresa (e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza), attestati tramite le sottoscrizione dei modelli di autocertificazione allegati 2 e 3;
- possedere comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi o attività in favore di persone con disabilità e loro famiglie da almeno 2 anni (Decreto 8196/17);
- di conoscere, aver preso visione, accettare incondizionatamente e possedere i requisiti richiesti nel Bando di accreditamento e relativi allegati;
- di essere edotto e di aver tenuto conto dei valori economici definiti nell'allegato 4- documento tecnico nonché dei valori massimi dei voucher definiti da Regione Lombardia e ripresi nel Bando;
- di essere disponibile a erogare le prestazioni previste, avendo nel proprio organico lavoratori in possesso di (*barrare solo una o entrambe le caselle sottostanti*):
  - qualifica di AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA/OSS) o qualificazione professionale equivalente
  - qualifica di EDUCATORE PROFESSIONALE (Laurea in scienze dell'educazione o Laurea in Psicologia o Diploma triennale di educatore professionale riconosciuto a livello regionale e/o universitario)
  - qualifica di ASSISTENTE SOCIALE (Laurea in Scienze del Servizio Sociale)
  - qualifica di PSICOLOGO (Laurea in Psicologia)
- di aver individuato il referente/coordinatore cui riferirsi nella persona di \_\_\_\_\_ , recapito telefonico \_\_\_\_\_ , e-mail \_\_\_\_\_
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### **SI IMPEGNA**

- a rispettare i requisiti, gli standard di erogazione degli interventi e gli adempimenti previsti dal presente Bando di accreditamento e relativi allegati;
- a stipulare, prima della sottoscrizione del patto di accreditamento, idonea polizza di assicurazione R.C.T. con massimale non inferiore a € 3.000.000,00 unico per sinistro e

da redigere su carta intestata dell'Impresa

R.C.O. €3.000.000,00 per sinistro con il limite di € 1.500.000,00 per ogni persona danneggiata, a garanzia di sinistri che possano derivare ad utenti o terzi durante l'espletamento del servizio;

- ad adottare e produrre un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso appositi strumenti in grado di produrre aggiornamenti periodici sulle attività svolte;
- ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come successivamente modificato ed integrato, e di tutta la normativa, i regolamenti e le autorizzazioni emessi in attuazione dello stesso e che il nominativo del Responsabile del procedimento è il seguente \_\_\_\_\_
- ad adottare e produrre un piano per la sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008
- a fornire adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- a soddisfare tempestivamente qualsiasi richiesta venga fatta dall' Ufficio di Piano al fine della verifica sull'applicazione degli standard gestionali e prestazionali autodichiarati in fase di accreditamento

#### **ALLEGA**

I seguenti documenti:

- allegato 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, firmato e corredato di documento di identità del Legale Rappresentante o suo Procuratore;
- allegato 3) Dichiarazione requisiti di onorabilità compilato per ogni soggetto avente poteri di rappresentanza dell'Ente, sottoscritto e corredato da documento di identità di ognuno.
- Documento di identità del Rappresentante legale

Oltre a eventuali altri materiali, utili a fornire informazioni ai beneficiari e agli assistenti sociali in merito all'Impresa:

- Carta del Servizio (che l'impresa sociale provvederà a consegnare agli utenti all'atto di avvio del servizio)
- Protocolli / documenti esplicativi attività
- Altro

.....lì .....

Il Rappresentante legale dell'IMPRESA SOCIALE  
(*timbro e firma leggibile*)