

## Domanda di accreditamento

**Allegato A**

### **Bando di accreditamento**

per l'erogazione dei Servizi integrativi aggiuntivi e migliorativi a favore di alunni con disabilità di cui al comma 3 dell'art.3 della l.104/ 92 , ad alta intensità di cura certificata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) o altra documentazione comprovante la stato di gravità dello studente , rilasciato dal medico specialista dell'ASP di residenza dell'alunno, competente per patologia, che attesti "l'alta intensità di cura" degli studenti con disabilità, così come previsto nelle circolari della Regione Siciliana o su indicazione del Dirigente Scolastico per quei studenti per cui il servizio è stato previsto nel Gruppo di lavoro Operativo (GLO) e nel Piano Educativo Individualizzato (PEI), frequentanti le scuole secondarie di secondo grado residenti nel territorio della Città Metropolitana di Palermo. **Anno Scolastico 2024/2025**

Alla Città Metropolitana di Palermo  
Direzione Sviluppo Economico  
Servizi Sociali, Turistici e Culturali

Il/la sottoscritto/a .....  
.....Nato/a a .....  
.....il.....  
Residente a.....via.....  
Codice Fiscale.....

In qualità di Legale rappresentante della (denominazione azienda) .....  
.....  
..... con sede legale in ..... Via .....  
.....C.F./P.IVA n.....  
.....telefono n.....  
e-mail.....  
pec.....

Visto il "**Bando di accreditamento**  
**per l'erogazione dei Servizi Aggiuntivi Migliorativi Integrativi**  
**Anno Scolastico 2024/2025**  
**" CHIEDE**

l'accREDITamento della Cooperativa/Ente/Azienda.....  
.....

per l'erogazione, dei Servizi Aggiuntivi Migliorativi Integrativi a favore di alunni con disabilità di cui al comma 3 dell'art.3 della l.104/ 92 ,ad alta intensità di cura certificata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) o altra documentazione comprovante la stato di gravità dello studente , rilasciato dal medico specialista dell'ASP di residenza dell'alunno, competente per patologia, che attesti "l'alta intensità di cura" degli studenti con disabilità, così come previsto nelle circolari della Regione Siciliana o su indicazione del Dirigente Scolastico per quei studenti per cui il servizio è stato previsto nel Gruppo di lavoro Operativo (GLO) e nel Piano Educativo Individualizzato (PEI), frequentanti le scuole secondarie di secondo grado residenti nel territorio della Città Metropolitana di Palermo. **Anno Scolastico 2024/2025**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci richiamate dall' art.. 76 del D.P.R. n. 445 /2000

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che la predetta Cooperativa/Ente/Azienda:

- non è incorsa nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95,96,97 e 98 del D.lgs. 36/2023;
- è in possesso dei seguenti requisiti di capacità tecnica e professionale previsti dall'art. 100 D.Lgs. n.36/2023 ossia di essere iscritto:

1. al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Industria e Artigiano di \_\_\_\_\_

2. Iscrizione all'Albo Regionale ai sensi dell'art. 26 della L.R. 22/86 nella Sezione "Inabili" e/o "Minori" per la tipologia "Assistenza Domiciliare";

- è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi INPS ed INAIL (Durc) stabiliti dalle vigenti disposizioni e che l'Impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

Tipo impresa \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato (specificare) \_\_\_\_\_

INAIL - codice ditta \_\_\_\_\_

Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_

Sede competente \_\_\_\_\_

- l'osservanza delle norme della legge n. 68/1999 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza prevenzione degli infortuni previsti dalla vigente normativa;
- E' in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali previsti nell'avviso pubblico di accreditamento;
- Ha la capacità di attivare il servizio nei tempi e modalità come richiesto dal bando stesso
- Garantisce la figura di un referente con la funzione di coordinamento e gestione dei rapporti con la Città Metropolitana di Palermo, di seguito indicata:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Mail/ Pec \_\_\_\_\_

- Garantisce che il personale frequenterà nel corso dell'anno scolastico 2024/2025 corsi di formazione specifici sull'intervento socio- assistenziale. L'azienda si impegna a dimostrare di aver effettuato tale formazione durante il periodo dell'accreditamento e a presentare il programma di formazione predisposti.

- di essere in possesso di un numero adeguato di risorse umane; nell'organigramma aziendale sono essere presenti le seguenti figure OSA/OSS;
- che gli operatori che verranno destinati al servizio oggetto del presente appalto sono in possesso delle qualifiche richieste nell'avviso di accreditamento ;
- di avere esperienza nella gestione diretta, o in concessione o in appalto, di servizi socio-assistenziali/ socio-sanitari per disabili, con fatturato annuo medio per servizi socio-assistenziali / socio-sanitari negli anni 2022/23 e 2023 /2024 almeno pari a € 200.000,00

SERVIZIO	SVOLTO DAL ..... AL .....	DESTINATARIO	IMPORTO  ANNUALE SERVIZIO (IVA ESCLUSA)

- di possedere la Carta dei Servizi inerente i servizi per i quali viene richiesto l'accreditamento;
- Di accettare le modalità operative previste nel Bando;
- Di accettare la sottoscrizione del patto di accreditamento;
- Il proprio servizio ha la sede operativa in via....., n..... CAP.....Comune di.....;
- Che i riferimenti relativi alle comunicazioni inerenti la presente richiesta sono i seguenti:
  - pec. ....
  - tel: .....

**IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INFINE**

- a fornire i **Servizi Aggiuntivi Migliorativi Integrativi** per l'anno scolastico 2024/2025 secondo le linee guida definite dal presente Avviso;
- a sottoscrivere protocollo di legalità;
- a sottoscrivere la dichiarazione Sostitutiva Antimafia e Requisiti Morali"
- Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003 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 allega a pena di esclusione:**

- fotocopia documento di identità del Legale Rappresentante o dei firmatari;
- copia dell'avviso di accreditamento, completo di tutti gli allegati, debitamente timbrato e firmato dal titolare o legale rappresentante in ogni facciata, in segno di piena conoscenza e accettazione delle disposizioni in esso contenute.
- Allegato "D" Patto di Legalità;
- Allegato Dichiarazione Sostitutiva Antimafia e Requisiti Morali"
- Eventuale altra documentazione relativa ad alcuni punti della presente dichiarazione;
- Copia Carta dei Servizi;
- Copia Statuto;
- Copia Atto Costitutivo;
- Proposta progettuale dell'organizzazione del Servizio (max 5 pag.)

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_