

## 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 o da  
certificare dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) frequentanti la scuola  
secondaria di secondo grado residenti nel territorio della Città Metropolitana di Palermo  
Anno Scolastico 2021/2022

Alla Città Metropolitana di Palermo  
Direzione Sviluppo Economico

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.....

..... n. telefono

.....fax.....

e-mail.....

pec.....

Visto il “**Bando di accreditamento**  
**per l'erogazione dei Servizi Aggiuntivi Migliorativi Integrativi**  
**Anno Scolastico 2021/2022**  
**” 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 o da **certificare dalla Unità di Valutazione**  
**Multidisciplinare (UVM)** frequentanti la scuola **secondaria di secondo grado** residenti nel territorio della Città  
**Metropolitana di Palermo**  
**Anno Scolastico 2021/2022.**

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:

1. non è incorsa nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;

2. è in possesso dei seguenti requisiti di capacità tecnica e professionale previsti dall'art. 83 D.Lgs. n. 50/2016 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";

3. è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi INPS ed INAIL 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 \_\_\_\_\_

4. l'osservanza delle norme della legge n. 68/1999 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;

5. l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza prevenzione degli infortuni previsti dalla vigente normativa;

6. E' in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali previsti nell'avviso pubblico di accreditamento;

7. Ha la capacità di attivare il servizio nei tempi e modalità come richiesto dal bando stesso

8. 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 \_\_\_\_\_

9. Garantisce che il personale frequenta 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.

10. di essere in possesso di un numero adeguato di risorse umane; nell'organigramma aziendale sono essere presenti le seguenti figure OSA/OSS;

11. che gli operatori che verranno destinati al servizio oggetto del presente avviso sono in possesso delle qualifiche richieste nell'avviso di accREDITAMENTO ;

12. 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 2018/19 2019 /2020 almeno pari a € 200.000,00

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

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

#### **IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INFINE**

- A fornire i **Servizi Aggiuntivi Migliorativi Integrativi** per l'anno scolastico 2021/2022 secondo le linee definite dal presente Bando
- 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. Nel caso di raggruppamenti di imprese non ancora costituiti, ai quali si applicano le disposizioni previste dall'art. 80 del D.lgs. 50/2016, ciascuna Impresa/Cooperativa facente parte del raggruppamento dovrà sottoscrivere **la medesima copia dell'Avviso.**
- **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 \_\_\_\_\_