Alla c.a dell’UDP

Pec: [consorziotineri@legalmail.it](mailto:consorziotineri@legalmail.it)

**Modulo di domanda per l’iscrizione al Registro distrettuale degli Enti gestori dei servizi alla persona dell’Ambito sociale Viterbo 5**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualità di legale Rappresentante del/ della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F/P.I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

1. L’iscrizione
2. La conferma dell’iscrizione

(barrare la casella che interessa)

Al Registro dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Distretto VT5 e conseguente accreditamento.

L’iscrizione( o conferma ) è richiesta per le seguenti sezioni del Registro (barrare le caselle che interessano):

□Assistenza domiciliare a minori

□Assistenza domiciliare a persona con disabilità

□Assistenza domiciliare ad anziani

□Assistenza a persone in condizione di grave disagio sociale

80 del A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli, richiamate dall’art 76 del D.P.R. n°445/2000

**DICHIARA**

□**Di** adottare un modello organizzativo in linea con i principi di cui agli artt 6 e 7 del Dlgs. N° 231/2001

□**L**’inesistenza dei motivi di esclusione di cui all’art 80 del D.lgs n°50/2016; allega a tal fine il DGUE debitamente compilato(limitatamente alla parte III) e sottoscritto;

□ Il possesso, da parte del responsabile e di tutte le figure professionali operanti nel servizio, dei requisiti previsti al punto “Figure professionali” del paragrafo B.1.1 dell’Allegato A alla D.G.R n°223/2016 e ss.mm.ii e per almeno il 50%degli operatori, di ulteriore esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell’area di utenza specifica del servizio (allegare elenco del personale con relativa qualifica professionale e per almeno il 50%degli operatori, documentazione attestante ulteriore esperienza di almeno due anni nell’area di utenza specifica del servizio);

□L’applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro, con particolare riguardo al corretto di inquadramento degli operatoti nelle qualifiche corrispondenti alle tipologie delle mansioni svolte e regolarità nei versamenti INPS ed INAIL per gli operatori stessi;

□Di avere una dotazione di personale idonea quantitativamente e qualitativamente a garantire la presa in carico delle persone destinatarie del servizio;

□ L’operatività del servizio nell’arco delle 24 aree, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei piani personalizzati di assistenza, nonché durante i giorni festivi o ove necessario e se specificato nei piani stessi;

□ Il possesso di un idonea sede nell’Ambito della Regione Lazio, con la seguente Ubicazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di disporre di adeguate coperture assicurative( massimale non inferiore aa €1.000.000,00 per ogni singolo sinistro) volte a garantire le persone destinatarie del servizi, gli operatori ed i soggetti terzi per danni imputabili al soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere;

□ di possedere un sistema di gestione dei dati informatizzato ad adempiere agli obblighi informativi nei confronti del sistema informativo locale e regionale dei servizi sociali;

□ di adottare il sistema Sicare per la rendicontazione dei servizi erogati sul territorio dell’ambito sociale VT5;

□ di aver adottato la carta dei servizi, contenete la descrizione complessiva del servizio offerto anche in riferimento alla tipologia di persone a cui il soggetto stesso si rivolge (allegare carta dei servizi);

□ l’iscrizione nei seguenti registri o albi di competenza, previsti dalla normativa statale o regionale :

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

□ di essere in regola con quanto previsto dal D.lgs n°81/2008 in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

**DICHIARA ALTRESI’**

Di conoscere ed accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nei documenti “Criteri e modalità di accreditamento dei soggetti gestori di servizi alla persona nei Comuni del Distretto VT5”, Contratto con l’utente per la fornitura di servizi alla persona, “ Avviso Pubblico”;

Di essere a conoscenza ed accettare che la perdita anche di uno solo dei requisiti richiesti comporta la cancellazione dal Registro stesso e la conseguente perdita dell’accreditamento;

Di accettare ed applicare i compensi orari definiti nell’allegato “Standard di Servizio” ( da allegare alla domanda sottoscritti);

Di essere consapevole che i suddetti prezzi rimarranno invariati fino all’aggiornamento degli standard di servizio;

Di essere consapevole ed accettare la complessiva organizzazione e il coordinamento del servizio, le riunioni di equipe, i tempi di trasferimento da un utente all’altro e in generale i tempi necessari a raggiungere il luogo della prestazione sono a carico del soggetto gestore, da intendersi compresi nel prezzo orario del servizio.

**Si Impegna**

A rispettare gli “standard di servizio” allegati alla presente, debitamente sottoscritti

A sottoscrivere e rispettare il “Patto per l’accreditamento di soggetti gestori di servizi alla persona nei Comuni del Distretto Vt5”

A sottoscrivere e rispettare, ove richiesta la fornitura di servizi, il “contratto con l’Utente per la fornitura dei servizi alla persona”

A mantenere in atto un progetto di autovalutazione e miglioramento continuo della qualità nell’erogazione del servizio,

A consegnare all’Ufficio di Piano VT5 eventuale ulteriore documentazione che dovesse essere richiesta a chiarimento/integrazione di quanto presentato con la presente domanda, nonché a collaborare attivamente per consentire all’Ufficio di Piano le verifiche in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione prodotta .

***Firma***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(unire copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

I dati personali di cui viene in possesso Il Consorzio Tineri a seguito della presentazione della domanda di accreditamento, saranno trattati nel rispetto del D.Lgs n 196/2003