Allegato “A”

Al Comune di Giarre

Ufficio di Piano DSS 17

protocollo@pec.comune.giarre.ct.it

OGGETTO: Domanda di inserimento nell’albo dei fornitori accreditati per l’erogazione del servizio di Sostegno alla genitorialità - Comunità Diurna per Minori.

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

nato a ………………………………. prov.…………………………. il……………………………………,

in qualità di (carica sociale) ………………………….……………………………. dell’ETS ………………………...……………………………….………………………… con sede legale in ……………………………………. prov. …………..Via/Piazza ………………………………………. n. ……….. CAP……………………….e sede operativa in………………………………. prov. ………….. Via/Piazza ……………………………….……………. n. ……….. CAP…………………, telefono ………………………… P.E.C. ……………………………….……………………………. email ……………………….……………………………………… codice fiscale ..………………………………. P. I.V.A .………………….. Matricola INPS e sede competente ………………………………………… Codice ditta INAIL e sede competente …………....…………………………………….………………… Agenzia Entrate competente per territorio …………………………….………………. n. iscrizione alla C.C.I.A.A. per l’attività inerente all’esecuzione del servizio oggetto dell’accreditamento e data di decorrenza …………………………………………... iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore n. ………………………… del ………………….

CHIEDE

che il suddetto Ente venga inserito nell’albo dei fornitori per l’erogazione del servizio di Sostegno alla genitorialità - Comunità Diurna per Minori e, a tal fine,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445):

− di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso per la costituzione dell’albo in oggetto;

* di possedere i requisiti di ordine generale prescritti dall’avviso e di non trovarsi in nessuna delle cause ostative di cui agli art. 94-95-98 del Codice dei Contratti Pubblici;
* di possedere i requisiti di ordine speciale (art. 100 D. Lgs. n.36/2023) ovvero dell’idoneità professionale per svolgere attività e/o prestazioni socio-assistenziali per minori;
* di essere iscritto al registro delle imprese della CCIAA per la specifica attività oggetto di accreditamento;
* di possedere i requisiti di capacità economica pari ad un fatturato di € 30.000,00 complessivi nel triennio precedente per servizi analoghi;

− che il CCNL applicato al personale dipendente impiegato nell’esecuzione dei servizi in oggetto è ………………………………………………...………………………. il cui codice alfanumerico unico di cui all’art. 16 quater del decreto legge 76/20 è il seguente …………………………………….…;

− di impegnarsi a garantire le pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità o svantaggiate, con le seguenti modalità…………………………. ……………………………………………………………………………………………………………….

− di avere una esperienza almeno triennale nel servizio per cui fa istanza di accreditamento;

* che i servizi analoghi svolti sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oggetto | Importo IVA esclusa | Durata | Data di inizio e di fine | Destinatari | Committenti pubblici o privati |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

− di essere in possesso dell’iscrizione all’Albo Regionale istituito ai sensi della L.R. 22/86, per la sezione minori: iscrizione n. …………………… del ………..……………;

− di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente e di assolvere a tutti gli obblighi di legge anche in materia di responsabilità in caso di infortunio o danno eventualmente arrecato alle persone e alle cose;

− di rispettare i trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e le norme in materia di previdenza e assistenza;

− di applicare puntualmente il Regolamento Europeo (G.D.P.R.) n. 679/2016, per come modificato dal D. Lgs .101 del 10/08/2018 e ss. mm. ii. sul trattamento dei dati personali;

− l’assenza delle condizioni previste dall’art. 9, co. 2, lettera c) del D.Lgs. 231/2001 o di altra condizione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione e comunque l’assenza di altra situazione ostativa alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;

− di possedere l’assicurazione INAIL n… ………………………………… del ………...…………..;

− di adempiere alla normativa vigente sul collocamento lavorativo dei disabili (L. 68/99);

− di applicare puntualmente il D. Lgs. n.81/08 “Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro”;

* di individuare quale referente unico per il servizio il Sig. …………………………………………….;

− di essere disponibile a stipulare a stipulare polizza di copertura assicurativa RC per operatori e utenti per danno a persone o a cose conseguente all’attività oggetto di accreditamento, con

massimale non inferiore ad € 2.500.000,00 per sinistro;

* di impegnarsi a dotarsi di una sede operativa nel territorio di uno o più Comuni del Distretto, ove non già disponibile.

Ai fini della valutazione della domanda, si allegano alla presente:

* Fotocopia del documento d’identità del Legale Rappresentante;
* Atto costitutivo e Statuto;
* Visura camerale aggiornata;
* Iscrizione all’Albo Regionale istituito ai sensi della L.R. 22/86, per la sezione minori;
* Documentazione rilasciata da enti pubblici o privati attestante un’esperienza del soggetto richiedente della durata di almeno tre anni, anche non consecutivi, nella gestione di servizi analoghi;
* Curriculum dell’Ente, attestante l’attività svolta;
* Curricula degli operatori da cui si evinca un’esperienza almeno biennale per gli psicologi e per gli educatori professionali.
* Carta dei servizi da mettere a disposizione dell’utenza, riportante condizioni e modalità di accesso al servizio, profili professionali impiegati e prestazioni assicurate, modalità di coinvolgimento degli utenti e dei familiari ai programmi individuali di assistenza e alla verifica dei risultati, procedura di tutela dei diritti degli utenti, tariffe delle singole prestazioni;
* Planimetria dei locali e documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui all’art. 7 dell’Avviso;
* Titolo di detenzione o possesso dei locali;
* Certificato di agibilità dell’immobile così come previsto dal D.P.R. 425 del 22/04/1994;
* Dichiarazione di conformità delle opere realizzate rispetto al progetto di isolamento acustico resa dal direttore dei Lavori;
* Dichiarazione del rispetto della L. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni e consegna del Documento di Valutazione dei Rischi;
* Dichiarazione relativa alle attività soggette a certificazione prevenzione incendi.
* Accertamento, ai sensi dell’art. 7, comma e) del D.P.R. 440/2000, sul rispetto delle vigenti norme di prevenzione ed infortuni sul lavoro;
* Altro ……………………………………………………………………………………………………

In fede

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il Legale Rappresentante

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

Il presente modello è stato predisposto per agevolare gli ETS nella formulazione della domanda di inserimento nell’albo dei fornitori accreditati. L’utilizzo del modello è consigliabile al fine di evitare eventuali errori o omissioni nelle dichiarazioni che il partecipante è tenuto a produrre, tuttavia non è obbligatorio. La predeterminazione dei contenuti delle dichiarazioni non esime il partecipante dalla responsabilità di quanto dichiarato. Il partecipante è tenuto alla verifica della corrispondenza del modello alle prescrizioni contenute nell’avviso.