

ALLEGATO 1

MODULO DOMANDA DI ACCREDITAMENTO (DISABILI)

Spett.le Azienda
ISOLA
Via BRAVI, 16
24030 TERNO D'ISOLA

OGGETTO: Domanda di accreditamento di soggetti idonei alla realizzazione di servizi e di interventi a favore di persone con disabilità residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino di cui Decreto n. 19486 del 21/12/2018 *POR FSE 2014-2020-AZIONE 9.3.6. E AZIONE 9.2.1."* e DGR X/6674/2017- DISABILI-SEZIONE A ALBO UNICO ENTI ACCREDITATI

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Codice Fiscale _____
In qualità di legale rappresentante della Coop./Associaz./Ente/Azienda:

con sede legale in _____ Via _____
C.F./P.IVA _____
Indirizzo di posta certificata (PEC) _____

Visto l'avviso di accreditamento approvato

CHIEDE

L'accREDITAMENTO per l'erogazione di interventi in favore di persone **disabili** volti ad assicurare la realizzazione di percorsi di autonomia personale o finalizzati all'inclusione sociale all'interno della rete sociale di appartenenza o in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine, sulla base di **progetti personalizzati**

A tale fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

in virtù dell'essere già:

- Unità d'offerta sociale (Es. CSE, SFA) denominato _____, con sede in _____, accreditata/ in possesso di _____
- Unità d'offerta sociosanitaria (CSS) denominato _____, con sede in _____, accreditata/ in possesso di _____
- Altro ente che svolge servizi/prestazioni funzionali allo sviluppo dell'autonomia personale e dell'inclusione sociale dei destinatari (disabili) dell'avviso di Ambito.

Dichiara altresì che per la realizzazione di tali prestazioni/interventi a favore dei disabili

• esiste già un accreditamento/ convenzione con il Comune di,
(che si ALLEGA) con l'Azienda Isola (che si ALLEGA)

DICHIARA

Di **non** trovarsi nelle seguenti condizioni di esclusione elencate all'art 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. (codice degli appalti):

- a) in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di amministrazione controllata o di concordato preventivo o per qualsiasi altra situazione equivalente e valido ai fini antimafia (art. 80, comma 2);
- b) Non avere in corso procedimento per la dichiarazione di tali situazioni (art. 80, comma 3 lett. b)
- c) di essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di..... dal.....
- d) non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 80 comma 1;
- e) non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della Legge del 19 marzo 1990, n.55 (art. 80 comma 5, lett. h);
- f) non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro (art. 80 comma 5, lett. a);
- g) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di prestazioni affidate dall'ente accreditante errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertata con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'ente accreditante (art. 80 comma 5, lett. c);
- h) non si è resa responsabile di irregolarità, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse (art. 80, comma 4);
- i) nell'anno precedente alla richiesta di accreditamento, non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per l'accreditamento (art. 80 comma 12)
- j) non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti (art. 80 comma 4);
- k) non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art, 9, c.2, lett. c) del D.Lgs del 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, c.1. del Decreto Legge 223/2006 convertito con modificazioni della Legge 248/2006 (lettera modificata dal D.Lgs 113/2007 (in vigore dal 1 Agosto 2007) (art. 80 comma 5, lett. f);

- l) non è stata iscritta nel casellario informatico tenuto dall'osservatorio dell'ANAC per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci, (art. 80, comma 5 lett. g);
- m) non trovarsi in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto (art. 80, comma 5 lett. m);
- n) che nessuno degli operatori in servizio ha subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste dagli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 600-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- o) di essere in possesso delle caratteristiche gestionali-organizzative coerenti con quanto richiesto dal presente avviso;
- p) di aver maturato un'esperienza nell'area **disabili** di almeno **tre anni continuativi** come di seguito indicato:

PERIODO (DAL/AL)	TIPOLOGIA SERVIZIO/INTERVENTO	COMITTEENTE

- q) di impegnarsi ad aderire alle modalità e alle regole previste dal presente bando, a rispettare il debito informativo e gli adempimenti di rendicontazione richiesti da Azienda Isola;
- r) di essere consapevole che l'accreditamento in oggetto avrà validità esclusivamente per le misure previste dal Decreto n. 19486 del 21/12/2018 e DGR n. X/6674/2017, in relazione alle risorse previsionali destinate all'Ambito Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino;
- s) di condividere la finalità del Decreto n. 19486 del 21/12/2018 e DGR n. X/6674/2017 che promuovono anche con tali misure azioni di presa in carico globale della persona disabile attraverso l'implementazione degli interventi previsti nel progetto individuale redatto dall'equipe multiprofessionale dell'Azienda Isola in maniera condivisa, partecipata e responsabile con l'utente e la famiglia e in una logica di progetto di vita;
- t) fornire disponibilità a titolo gratuito del coordinatore degli interventi a partecipare a momenti di verifica con l'equipe suddetta;
- u) di erogare i propri servizi a favore dei beneficiari della misura prevista dal Decreto n. 19486 del 21/12/2018 e dalla DGR X/6674/2017 segnalati dall'Azienda Isola;
- v) fornire ai beneficiari tutte le informazioni e le notizie che consentano una puntuale e chiara conoscenza delle regole e delle norme che disciplinano le modalità di frequenza;

z) di collaborare con l'Azienda Isola nel fornire tutte le informazioni che si rendesse necessario acquisire nel periodo di vigenza del progetto individualizzato elaborato dall'equipe a seguito di Valutazione Multidimensionale;

w) di assolvere il debito informativo, rispettando le procedure definite dall'Azienda, ovvero ad accettare i sistemi di rendicontazione regionale previsti e di impegnarsi a fornire i dati e le informazioni necessarie alla rilevazione delle prestazioni effettuate;

ww) di accettare i voucher quale pagamento della quota riconosciuta dal beneficiario nel progetto individualizzato così come previsto da Regione Lombardia secondo il metodo degli importi forfettari, esclusa la quota relativa alla valutazione multidimensionale e il *case management* di competenza dell'equipe dell'Azienda;

www) di accettare che il percorso s'intenda realizzato e quindi l'importo forfettario corrisposto, qualora sia documentato almeno il 70% del numero di accessi stimato su base annua e previa effettiva liquidazione all'Azienda Isola del contributo previsionale da parte di Regione Lombardia;

x) di conoscere e impegnarsi a rispettare codice etico di Azienda Isola.

ALLEGATI ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE

- Fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante sottoscrittore;
- Copia dello statuto e /o Atto costitutivo e/o altro documento, evidenziando lo scopo sociale;
- Carta dei Servizi e/o del materiale informativo sintetico per l'orientamento dell'utenza e la relazione con il cittadino
- Scheda anagrafica-identificativa per l'accreditamento del soggetto (Allegato 2);
- Estremi dell'accreditamento (se prevista dalla normativa regionale in qualità di UDO);
- Eventuali convenzioni già in essere con il Comune di,
e con l'Azienda Isola;
- Copia della polizza assicurativa relativa alle attività per le quali si chiede l'accreditamento.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante

Ai sensi art. 13 del Regolamento UE 670/16 ("GDPR") si informa che i dati forniti saranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy.