

Da riportare su carta intestata

Al Comune di Acireale - Capofila Distretto n.14
Via degli Ulivi 21 - Acireale

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ENTI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14
PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI, MEDIANTE VOUCHER**

Il /La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (____)

Nella sua qualità di * _____

(* specificare poteri di rappresentanza e qualifica)

e quindi Legale Rappresentante della ditta _____

forma giuridica _____ con sede in _____ (____)

Via _____ n. _____, C.F. _____

P. IVA _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione all'albo degli enti accreditati del Distretto socio-sanitario 14 per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare mediante voucher a favore di anziani non autosufficienti residenti nei seguenti Comuni del Distretto di Acireale (indicare con una x) :

- Acireale Acicatena Aci Sant'Antonio
 Acibonaccorsi Acicastello Santa Venerina Zafferana Etnea

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1) Che la denominazione, natura giuridica e sede legale dell'ente rappresentato sono le seguenti: _____

2) che i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza e/o di amministrazione della Ditta sono: _____

(*indicare nome, cognome, data di nascita , qualifica ed eventuale data di cessazione)

5) di essere in possesso di tutti i requisiti di legge, oggettivi e soggettivi, per poter contrarre con la Pubblica Amministrazione, e di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dalla normativa vigente;

6) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che, nei propri riguardi, non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

7) che l'ente è regolarmente iscritto all'Albo Regionale dei Servizi Socio-Assistenziali ai sensi dell'art. 26 della Legge regionale 22/86 per la Sezione Anziani e la tipologia Assistenza Domiciliare (precisare estremi) al n. _____ del _____

8) che l'ente :

- ha la sede operativa nel Distretto socio-sanitario 14, nel Comune _____
in Via _____ Tel _____ Fax _____
e-mail _____

o, in alternativa,

- di impegnarsi a dare comunicazione della sede operativa individuata nel Distretto 14 con i relativi contatti entro il 20 novembre 2014, nella consapevolezza che in caso contrario la procedura di accreditamento non potrà essere perfezionata;
- 9) di essere consapevole dell'obbligo, pena la decadenza dall'iscrizione all'Albo, di comunicare - in ogni momento in vigore di iscrizione e fino al 31/12/2016 - ogni variazione e modifica incidente sui requisiti attestati con la presente dichiarazione nonché di trasmettere con cadenza semestrale relazione, corredata dalla documentazione comprovante:
- a. la sussistenza dei requisiti di ordine generale, organizzativi e di iscrizione all'Albo Regionale
 - b. il mantenimento di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con almeno i 2/3 del totale del personale
 - c. i percorsi di formazione/aggiornamento del personale effettuati per almeno 20 ore nell'anno
 - d. l'attivazione di una rete di rapporti strutturati con le risorse del territorio
- 10) di garantire i livelli di assistenza domiciliare, nella forma socio-assistenziale e integrata, sulla base dei relativi disciplinari e patti di accreditamento sottoscritti, accettando il sistema tariffario - comprensivo di I.V.A. sui costi del personale e di eventuali oneri di gestione - per l'erogazione delle prestazioni richieste dall'utenza tramite voucher di servizio, come di seguito specificato:
- a) Aiuto alla persona volti a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:** cura dell'igiene personale, della persona, preparazione/somministrazione pasti, accompagnamento a visite mediche, assistenza per la corretta esecuzione e di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere, supporto al corretto utilizzo di ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare € 17,97/ voucher ora;
- b) Aiuto per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche:** cura delle condizioni igieniche degli ambienti utilizzati abitualmente dall'utente, cambio biancheria, bucato, assistenza all'organizzazione dell'attività economica domestica, commissioni varie € 17,97/ voucher ora;
- c) Interventi per favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione degli utenti:** attivazione e sviluppo delle relazioni di aiuto nella famiglia, nel vicinato e con le risorse presenti nel territorio, accompagnamento presso strutture e servizi individuati nel P.A.I, disbrigo semplici pratiche personali € 17,97/ voucher ora;
- d) Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione:** educazione sanitaria a supporto dell'utente e dei caregivers per lo sviluppo di competenze nel mantenimento delle residue capacità psico-fisiche del familiare assistito (aiuto alla persona nell'alzata/messa a letto, prevenzione piaghe da decubito, sollievo psico-sociale, prevenzione piaghe da decubito, corretta alimentazione etc..) € 18,54 voucher ora;
- 11) di impegnarsi a realizzare gratuitamente, come indicato nella Carta dei Servizi, i seguenti servizi aggiuntivi o migliorativi finalizzati alla qualità delle prestazioni offerte:

-
- 12) di avere esperienza maturata nel servizio domiciliare ad anziani e /o disabili per aver gestito servizi analoghi per almeno due anni nell'ultimo quinquennio precedente alla data di richiesta dell'accREDITAMENTO, come da seguente prospetto :

Descrizione del servizio	Committente	Periodo di esecuzione

Descrizione del servizio	Committente	Periodo di esecuzione

- 13) di impegnarsi ad erogare il Servizio di Assistenza Domiciliare Assistenziale (A.D.A.) e il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) utilizzando personale con contratto di lavoro, fornito di titolo e inquadrato al livello delle mansioni ricoperte, nel numero e per i profili indicati dagli standard organizzativi definiti dalla Regione Siciliana (D.P.R.S del 29 giugno 1988 e D.P. del 4 giugno 1996), ed il seguente personale aggiuntivo (indicare eventuali altri operatori utilizzati per unità e profili professionali):
.....
.....
- 9) di applicare nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative anche nei confronti dei soci lavoratori, il D.M. del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 2/10/2013 - pubblicato sulla G.U.R.I. n.243 del 16/10/2013 - di approvazione dell'aggiornamento del contratto collettivo di lavoro per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario, assistenziale-educativo riferito a maggio 2013;
- 10) che non si sono verificate risoluzioni di patti di accreditamento per la gestione della medesima unità di offerta per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente ;
- 11) di essere in regola con gli obblighi concernenti la regolarità contributiva e l'assenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, in ordine ai contributi previdenziali e assistenziali, ostantive al rilascio del DURC (v. D.M. Lav. 24.10.2007 e Circc. Enti preposti).
A tal fine dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, a pena di esclusione:
- le proprie posizioni presso gli Enti previdenziali e assistenziali sono le seguenti:
INPS sede di..... con posizione n°.....;
 - INAIL sede di con posizione n°
 - che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi;
 - che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;
 - ovvero, che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quale devono fornirsi gli estremi;
- 12) di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i pagamenti in materia di imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
- 13) di disporre dell'idoneità giuridica, economica, tecnica e morale per assolvere agli obblighi e agli impegni previsti dalla procedura di accreditamento;
- 14) di essere in regola con le norme che regolano l'inserimento dei disabili nel mondo del lavoro, di cui all'art. 17 della legge n. 68/99. Qualora l'ente non sia soggetto agli adempimenti richiesti dalla predetta legge n. 68/99, dovrà essere specificatamente dichiarato;
- 15) di garantire il rispetto della normativa sulla privacy come previsto dal T.U 196/2003;
- 16) di avere stipulato idonea copertura assicurativa R.C.T. con un massimale non inferiore a € 1.000.000 per sinistro per ogni persona danneggiata, a garanzia di sinistri che possano derivare ad utenti o terzi durante l'espletamento del servizio, esonerando il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità (*in caso contrario di impegnarsi a stipulare, entro 10 giorni dalla firma del patto di accreditamento, idonea copertura assicurativa R. C.T. con un massimale non inferiore a € per sinistro per ogni persona danneggiata, a garanzia di sinistri che possano derivare ad utenti o terzi durante l'espletamento del servizio*);
- 17) di impegnarsi ad assicurare il servizio nel rispetto dell'articolazione oraria e della tipologia di prestazioni richieste dall'utente beneficiario ed in conformità al Piano Assistenziale Individualizzato definito;

- 18) di impegnarsi a comunicare all'atto della sottoscrizione del patto di accreditamento e del relativo disciplinare l'elenco nominativo del personale utilizzato corredato dal titolo di studio della documentazione relativa ad altri titoli e servizi prestati, nonché della documentazione relativa alla regolare instaurazione del rapporto di lavoro
- 19) di attenersi a quanto stabilito dalla legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- 20) che il numero fax, l'indirizzo di posta elettronica e/o la p.e.c ai quali deve essere inviata ogni comunicazione sono i seguenti _____

DICHIARA INOLTRE

Di essere in possesso dei requisiti organizzativo – gestionali e di utilizzare la seguente procedura/metodologia di verifica del processo di lavoro:

- a) piano di lavoro annuale, settimanale/giornaliero per interventi con l'utenza;
- b) registro degli interventi quotidianamente erogati e diario di aggiornamento sulle singole situazioni;
- c) verbale delle riunioni di equipe per l'organizzazione del lavoro, la programmazione, i progetti individualizzati e l'aggiornamento sulle situazioni degli utenti in carico;
- d) archivio e schede nominative per utente, contenenti almeno: il Piano di Assistenza Individualizzato, i verbali degli incontri di monitoraggio con utente/famiglia/servizi e la liberatoria dei dati personali;
- e) piano di formazione/aggiornamento del personale che opera con l'utenza, secondo la tipologia del servizio, di almeno 20 ore;
- f) analisi e monitoraggio della "customer satisfaction" attraverso protocolli operativi di verifica periodica dei livelli di qualità delle prestazioni rese e percepiti dalla persona assistita e/o dai suoi familiari
- g) Curriculum degli operatori.

Documentazione da allegare alla presente domanda:

A. Per gli enti già partecipanti alla sperimentazione del sistema di accreditamento:

- Relazione esplicativa sul servizio reso nella fase di sperimentazione;
- Fotocopia documento di identità del legale rappresentante

B. Per gli altri enti:

1. Copia dell'atto costitutivo o Statuto
2. Carta dei servizi, in formato cartaceo e supporto informatico (CD o DVD – Word o PDF) da mettere a disposizione dell'utenza riportante condizioni e modalità di accesso, i profili professionali impiegati e le prestazioni assicurate, le modalità di coinvolgimento degli utenti e dei familiari ai programmi individuali di assistenza e alla verifica dei risultati, la procedura di tutela dei diritti degli utenti, le tariffe per l'accesso alle singole prestazioni;
3. Relazione sulle modalità organizzative e gestionali adottate per l'erogazione del servizio
4. Fotocopia documento di identità del legale rappresentante

Altro

Il Legale Rappresentante

(luogo e data) _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del DPR.n. 445/2000, l'istanza deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità valido del sottoscrittore.

N.B. ogni pagina del presente modulo dovrà riportare timbro dell'Istituzione e sigla del Legale Rappresentante.

Trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) I dati personali raccolti con la presente istanza e quelli allegati alla stessa sono acquisiti ed utilizzati ai fini istituzionali previsti dalla legge, dallo Statuto e dai Regolamenti, nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., nonché dalle disposizioni regolanti le procedure di accreditamento. La raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento amministrativo correlati e per il corretto sviluppo dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Acireale, Via degli Ulivi n. 21.

Per accettazione
Il Legale Rappresentante

Oggetto: ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE ASSISTENZIALE (A.D.A.) E INTEGRATA (A.D.I.) A FAVORE DI ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI, MEDIANTE VOUCHER

Dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, attestante l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs. n.163/2006, comma 1, Lettere B) e C) e comma 2, rese nella qualità di ¹ _____

Il sottoscritto _____ C.F. €€€€€€€€€€€€€€€€€€€€ nato il _____ a _____ in qualità di _____ dell'impresa _____ con sede in _____ Via _____ n _____ CAP. _____

partecipante alla procedura in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mandaci ivi indicate:

DICHIARA*

- che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 Dicembre 1956, n.1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 delle legge 31 maggio 1965, n.575
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, non è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art.444 del codice di procedure penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art.45, paragrafo 1, Direttiva Ce 2004/18
- ai sensi dell'art.38, comma 2, del D.Lgs.n. 163/2006, si dichiara altresì:
€ che nei propri confronti non sono state emesse sentenze di condanna con il beneficio della non menzione nei certificati del casellario giudiziale
oppure, in alternativa
€ le seguenti condanne per le quali ha beneficiato della non menzione nei certificati del casellario giudiziale :

FIRMA*

N.B. Allegare fotocopia del Documento di identità in corso di validità. In tal caso la firma non dovrà essere autenticata, ai sensi del DPR n. 445/2000

¹ Il presente Mod.1 – Sez. B deve essere prodotto da : Titolare, Direttore/i tecnico/i se si tratta di impresa individuale; dai soci e dal Direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo, dai soci accomandatari e dal Direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice, dagli amministratori muniti di poter di rappresentanza e dal direttore tecnico, dal socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. L'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

