

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
ALBO DISTRETTUALE SOGGETTI ACCREDITATI**

**Spett.le**  
**Ufficio di Piano Distretto Socio-Sanitario n. 44**  
**c/o Comune di Ragusa**  
**Settore 12° - Servizi sociali e Assistenza**  
**C.so Italia n. 72**  
**97100 Ragusa**

**Oggetto: Domanda di accreditamento all'albo distrettuale**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 In qualità di Presidente e/o legale rappresentante \_\_\_\_\_  
 Con sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Con sede amministrativa a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Cod. fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
 N. tel. \_\_\_\_\_ N. fax \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
 eventuale sito web \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere accreditato all'albo distrettuale per l'erogazione dei seguenti servizi nei comuni di:

	Servizio di Assistenza domiciliare anziani		Servizio di aiuto domestico ai disabili gravi		Servizio di assistenza scolastica agli alunni disabili	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comune di Ragusa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comune di Chiaramonte Gulfi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Comune di Giarratana	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
Comune di Monterosso Almo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
Comune di Santa Croce Camerina	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

L'accREDITAMENTO è richiesto:

- Come singola cooperativa sociale
- Come consorzio di cooperative sociali con le seguenti cooperative consorziate<sup>1</sup>
- Cooperativa sociale \_\_\_\_\_  
 Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Cooperativa sociale \_\_\_\_\_  
 Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Cooperativa sociale \_\_\_\_\_  
 Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Come A.T.I. con i seguenti soggetti:
- Capogruppo \_\_\_\_\_  
 Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Mandante \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nel caso in cui un consorzio di cooperative sociali, nell'espletamento dei servizi oggetto del presente bando, si avvarrà di una o più cooperative sociali associate, la dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 dovrà essere resa dal legale rappresentante di ciascuna cooperativa sociale

Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Mandante \_\_\_\_\_  
 Sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 445/00

**DICHIARA**

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/00)*

1. di aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte, il contenuto del "patto di accreditamento" per l'erogazione dei servizi di assistenza agli anziani, aiuto domestico ai disabili gravi, assistenza di base e specialistica agli alunni disabili (allegato "A" e "A bis") nonché l'iter procedimentale dell'accREDITamento;
2. di non essere soggetto alle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/06 (ovvero l'indicazione di eventuali condanne per le quali il dichiarante abbia beneficiato della non menzione);
3. che i soci e/o gli amministratori non sono soggetti alle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/06 (ovvero l'indicazione di eventuali condanne per le quali il dichiarante abbia beneficiato della non menzione);
4. di applicare nei confronti dei soci e/o dipendenti e/o collaboratori il CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali, secondo le normative vigenti in materia;
5. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi alla legge 68/99 oppure che l'impresa non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto \_\_\_\_\_;
6. che la sede INPS/INAIL di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi ed assicurativi è la seguente \_\_\_\_\_;
7. di aver adottato la "carta dei servizi" che si allega in copia, oppure di dotarsi entro un anno dalla firma del patto di accREDITamento;
8. di aver raggiunto, negli ultimi tre esercizi finanziari, un fatturato specifico, relativo ai servizi oggetto del patto di accREDITamento, non inferiore a € 150.000,00 (Eurocentocinquantamila);
9. di aver gestito, nell'ultimo triennio servizi oggetto del patto di accREDITamento commissionati da enti pubblici e privati, senza contestazioni o rilievi in merito al loro esito e/o di revoche contrattuali intervenute (per i servizi resi ad un ente pubblico, allegare almeno una certificazione di servizio comprovante regolare esecuzione dello stesso); in particolare:

	Servizio	Durata (data inizio e fine)	Importo	Ente
1				
2				
3				
4				
5				

10. di aver realizzato, in proprio o tramite terzi, nell'ultimo triennio, almeno un corso di formazione nei confronti del personale impiegato nei servizi oggetto del patto;
11. di adottare un piano di aggiornamento professionale del personale impiegato nei servizi per un monte ore annuo di almeno l' 1% del monte ore di servizio rivolto all'utenza e comunque non inferiore a 24 ore/anno;
12. di fornire, al personale impiegato per i servizi, adeguati strumenti ed ausili per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
13. di rispettare per qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili, quanto stabilito dal D. Lgs, 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
14. (solo per le imprese che non hanno sede legale in uno dei comuni del Distretto 44) di impegnarsi a garantire la presenza di una sede operativa territoriale di riferimento, accessibile all'utenza sia

direttamente che con linea telefonica, in fascia oraria definita e con orario di apertura per cinque giorni la settimana, in uno dei comuni del distretto n. 44 e di comunicarne l'ubicazione;

**Allega la seguente documentazione:**

- a) Atto costitutivo e Statuto della Cooperativa sociale (se non già in possesso dell'ufficio distrettuale di piano);
- b) Elenco aggiornato dei soci con l'indicazione delle cariche sociali;
- c) Certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. competente per territorio, rilasciato ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 581/95, dal quale risulti:
  - L'iscrizione presso l'ufficio medesimo
  - La denominazione dell'impresa
  - L'indicazione del titolare e/o legale/i rappresentante/i dell'impresa
  - Che l'impresa si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi pertanto in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività
  - L'attività svolta che dovrà essere inerente all'oggetto della gara
  - L'inesistenza di una delle cause di decadenza, di divieto, e di sospensione di cui all'art. 10 della L. 575/65 e successive modificazioni

*(Il certificato, di data non inferiore a 6 mesi rispetto alla data di pubblicazione del presente bando, deve essere prodotto in originale, ovvero in copia fotostatica riportante l'attestazione "copi conforme all'originale" sottoscritta dal dichiarante e corredata da copia fotostatica del documento di identità in corso di validità);*
- d) "Attestazione di revisione" ovvero "certificazione di revisione", ai sensi della circolare n.4 del 27.05.03 "Modalità di attuazione degli artt. 5, 6 e 11 del D.L.vo 220/2002, in tema di vigilanza sugli enti cooperativi" dell'Assessorato regionale alla cooperazione – servizio Vigilanza cooperative, valida per l'anno di richiesta dell'accreditamento;
- e) Iscrizione all'albo nazionale delle società cooperative istituito con D.M. 23/06/04 c/o la C.C.I.A.A.
- f) Documento unico di regolarità contributiva D.U.R.C.;
- g) *(solo per le imprese già in possesso)* Carta dei servizi;
- h) Patto di accreditamento (**allegati "A" e "A – bis"**) firmato per accettazione;
- i) Progetto qualità (**allegato "P"**)

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente bando di accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ n.  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

*(le dichiarazioni di cui sopra devono recare la sottoscrizione autenticata, oppure recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità, in corso di validità)*

**N.B. in caso di Associazione temporanea di impresa la dichiarazione deve essere prodotta sia dalle mandanti che dalla capogruppo.**