

Modello A

ISTANZA DI ACCREDITAMENTO

Al Comune di Distretto Socio-Sanitario RM 6.1

PEC:

***OGGETTO:*** *“****AVVISO PUBBLICO IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE CHE EROGANO SERVIZI SOCIO- ASSISTENZIALI NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.1*** .”

*(da compilare obbligatoriamente in tutte le sue parti dal legale rappresentante della struttura da accreditare)*

# Il/la sottoscritto/a

(nome)……………………………….………(cognome) .............................................................

nato/a a ………………………………..…Prov. ………. il ………………………………………. codice fiscale ……………………………………………………………….………………………… residente in Prov.

Via/Piazza …………………………………. n. …

domicilio (solo se diverso da res.) ………...…………………………………………. Prov. ………. Via/Piazza………………… n. …

Tel. ………………………………. e-mail ……..…………………………………..… PEC …………………………………………..

# in qualità di legale rappresentante

della Struttura denominata …………….………………………………………………..…………….. con sede in ………………………………………Prov. ……. Cap. ……...……..

Via/Piazza…………………………………………………………………… n. …..

Tel. ………………………..………. e-mail ……..…………..………………………….………… PEC …………………………………………….....

codice fiscale e/o P.IVA ………………..…………………………………………………

# PRESENTA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

## al Registro delle strutture pubbliche e private, a ciclo residenziale o semiresidenziale che erogano

**servizi socio-assistenziali nel Distretto socio-sanitario RM 6.1**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni false e mendaci prevista dalla normativa vigente, ai sensi dell’artt. 46 del DPR 445/2000

## DICHIARA

1. Tipologia della struttura (casa famiglia, gruppo appartamento, comunità alloggio, centro diurno, altro)
   * …………………………………………………………………………………………………………

………………………..

Struttura a gestione

* + - Pubblica
    - Privata Struttura a ciclo
    - Residenziale
    - Semiresidenziale Aree di utenza**:**
    - Anziani
    - Minori
    - Disabili
    - Adulti

1. Di non trovarsi in alcuna situazione ostativa di cui all’art. 80, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
2. Che, al fine dell’idoneità professionale di cui all’art. 83, comma 3, D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per lo svolgimento delle prestazioni previste nell’avviso pubblico, è iscritta:
   * al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di ……………………con il n. …………….…….
   * all’Albo Regionale delle Cooperative Sociali concernente la gestione dei servizi socio- assistenziali, sanitari ed educativi di cui all’art. 1, comma 1, lettera a), legge 8-11-1991, n. 381 della Regione ……………………con il Decreto/Determinazione n ;
   * all’Albo Nazionale del Ministero delle Attività Produttive istituito con D.M. 23 giugno 2004 al n.

…………..…….;

* + all’Albo Regionale delle Associazioni di Volontariato;
  + al Registro Regionale dell’Associazionismo;
  + al Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di ;

1. Di osservare e rispettare le norme vigenti in materia di lavoro e di essere in regola con gli obblighi previdenziali ed assicurativi nei confronti di tutto il personale impiegato;
2. Di rispettare gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
3. Di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016;
4. Di non trovarsi in alcuna condizione di decadenza, sospensione o divieto a contrarre rapporti con la Pubblica Amministrazione;
5. Che il legale rappresentante e il Responsabile della Struttura non hanno riportato condanne con sentenza passata in giudicato, e non hanno procedimenti penali in corso;
6. Di accettare e rispettare integralmente quanto previsto dall’Avviso pubblico per l’iscrizione al Registro delle strutture a ciclo residenziale o semiresidenziali che erogano servizi socio-assistenziali nel Distretto Socio-Sanitario RM 6.1;
7. Di accettare e rispettare integralmente quanto previsto dalla normativa vigente in materia di accreditamento e nello specifico dalle DGR 130/2018 e 124/2015;
8. Di essere in possesso della autorizzazione all’apertura e al funzionamento della Struttura rilasciata dal Comune di ………………………………………prot. n. ………..……del ;
9. Di possedere i requisiti di qualità di cui alla DGR 24.03.2015, n. 124 parzialmente modificata dalla DGR 27.02.2018, n. 130 e nello specifico che il Responsabile della struttura ha il seguente titolo di studio

……………………………………………..……………………… ……………………………………… (*indicare se in possesso di laurea di primo o secondo livello o diploma di scuola superiore specificando l’ambito disciplinare)*

e l’esperienza maturata nell’area specifica di utenza della struttura *(indicare l’area*)

………..…………………………………….…………………………………………….;

1. Di aver adottato un codice etico ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300);
2. Di avere una certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9000;
3. la data di avvio delle attività della struttura ;
4. Che il responsabile della struttura si impegna a seguire e a far seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l’anno e a trasmettere ogni anno la documentazione necessaria per il mantenimento dell’accreditamento.

## A tal fine allega:

o L'atto di Autorizzazione all’apertura e al funzionamento di cui L.R.41/2003 rilasciato dal Comune dove risiede la struttura da accreditare;

* Dichiarazione Sostitutiva del Legale Rappresentate e del Responsabile della Struttura, con Copia dei Documenti di Identità;
* Carta dei Servizi DGR 1305/2004, DGR126/2015,DGR 124/2015;
* Copia Atto Costitutivo e Statuto della Società che gestisce la Struttura;
* Codice Fiscale e Partita Iva;
* Codice Etico ai sensi del D.Lgs 231/2001;
* CV del Responsabile del Servizio e del Personale Operante nella Struttura;
* Organigramma e posizione contrattuale dei Dipendenti;
* Relazione Dettagliata che testimoni il possesso dei Requisiti di qualità Professionale e Organizzativo Gestionali.

………………………. ìl …………………

Firma del Richiedente

…………………………………………………..