

(schema domanda mantenimento dell'Accreditamento)

AL COMUNE DI AUGUSTA  
CAPOFILA DEL DISTRETTO 47

[protocollocomunediaugusta@pointpec.it](mailto:protocollocomunediaugusta@pointpec.it)

OGGETTO: Domanda di **mantenimento** dell'Accreditamento all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziali per **Anziani**.

Il/l sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di mantenere l'Accreditamento all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di voucher socio-assistenziali per Anziani.

A tal fine,

#### **OLTRE CHE CONFERMARE:**

1. di aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte ed elaborato, il contenuto del "**PATTO DI ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI PER ANZIANI**" nonché l'iter procedimentale dell'accREDITamento contenuto nel "**REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE DI UN ALBO DISTRETTUALE DI ACCREDITAMENTO DI ENTI FORNITORI DI SERVIZI MEDIANTE VOUCHER SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI**";

2. di essere regolarmente iscritto all'Albo Regionale nella Sezione \_\_\_\_\_  
Tipologia \_\_\_\_\_ giusto provvedimento Assessorato Enti Locali Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per svolgere il servizio domiciliare in favore di \_\_\_\_\_;

3. di non essere soggetto a cause di esclusione ai sensi dell'art. 80 comma 3 del Decreto Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii. come da allegate dichiarazioni rese da tutti i soggetti obbligati ai sensi del predetto articolo;

4. di assolvere agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci;

5. di avere adottato la Carta dei Servizi;

6. di aver assolto agli obblighi relativi ai tributi comunali;

7. che l'ufficio, sede del servizio e front office, è allocato nel territorio del Distretto 47 in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ in locali privi di barriere architettoniche;

8. che le generalità delle persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente l'Ente sono le seguenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **DICHIARA:**

1. Di aver acquisito esperienza nel settore \_\_\_\_\_, nel servizio \_\_\_\_\_;
2. Di aver attuato percorsi di aggiornamento del personale di almeno 20 ore l'anno;
3. Di aver attivato un processo di certificazione di qualità;
4. Di aver attivato una rete di rapporti strutturati nel territorio (Volontariato, Associazioni, ecc.)

#### Allega:

- curriculum dell'Ente
- certificato di iscrizione all'Albo Regionale
- certificato di iscrizione alla Camera di Commercio
- copia dell'atto costitutivo e statuto dell'Ente
- organico dell'ente con l'indicazione dei profili professionali
- copia della Carta dei Servizi
- idonee referenze bancarie od ogni altra specifica documentazione comprovanti le capacità economico/finanziarie come previsto dal comma 4 del Decreto Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii.
- relazione dettagliata sull'esperienza acquisita nel settore di riferimento
- relazione dettagliata con relativa documentazione sui percorsi di aggiornamento del personale di almeno 20 ore l'anno
- attestazione del processo di certificazione di qualità attivato
- relazione sulla rete di rapporti strutturati nel territorio (numero e tipologia di collaborazioni)

#### **CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente Avviso di Accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo pec \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

(Le dichiarazioni di cui sopra devono, nel rispetto della normativa vigente, recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante - ex D.P.R. n. 445/2000)