

(intestazione)

**SCHEMA DOMANDA IN FORMA DI DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni)

Spett.le
**Ufficio di Piano
c/o Comune di Agnone
Ente Capofila
Ambito Territoriale Agnone
Via G. Verdi n. 9
86081 AGNONE (IS)**

Oggetto: **PARTECIPAZIONE A PROCEDURA PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DI CUI AL PIANO SOCIALE DI ZONA 2010-2012 RELATIVI ALL'AMBITO TERRITORIALE DI AGNONE.**

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ (____)
il _____ e residente in _____
via _____ n. _____, in qualità di Legale
Rappresentante dell'Ente _____ con
sede legale in _____ via _____
n° _____, C.F./P.IVA _____,

CHIEDE

di partecipare alla procedura di accreditamento dei servizi socio assistenziali di cui al Catalogo dei Servizi Socio Assistenziali (allegato B del bando) e precisamente:

- Ufficio di Cittadinanza
- Centro Diurno Minori
- Sostegno Socio Educativo per minori in condizioni di disagio sociale
- Assistenza Domiciliare e Sostegno Socio Educativo ai Disabili
- Assistenza Scolastica Specialistica
- Assistenza Domiciliare agli Anziani
- Centro Sociale
- Centro di riferimento per la Prevenzione

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali comminate ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti.

DICHIARA

- di avere preso visione del Piano Sociale di Zona 2010-2012 dell'Ambito Territoriale di Agnone;
- di aver preso visione del Regolamento d'Ambito riguardante l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei soggetti erogatori dei servizi sociali;
- di aver preso visione del Catalogo dei Servizi Socio Assistenziali d'Ambito;
- di non aver rilasciato false dichiarazioni in merito ai requisiti ed alle condizioni per potere partecipare all'accreditamento sperimentale;
- di accettare integralmente quanto dettato e stabilito dal “**Bando pubblico di procedura ad evidenza pubblica per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento di soggetti del terzo settore erogatori dei servizi socio assistenziali**” allegato alla determina Dirigenziale del Coordinatore D'Ambito n° 5/09 del 01/03/2010.

Allega alla presente domanda:

- Atto relativo alla natura giuridica del soggetto richiedente;
- Copia dello Statuto;
- Per le cooperative: attestazione di deposito presso la Direzione Provinciale del Lavoro territorialmente competente del regolamento Interno ai sensi della Legge 142/2001;
- Mission congruente con la tipologia di servizio per la quale il soggetto chiede l'Accreditamento;
- Solidità Economica Finanziaria con l'attestazione di almeno 1 (*uno*) istituto bancario;
- Attestazione di almeno 3 (*tre*) servizi svolti nell'ambito territoriale della Regione Molise congruente al servizio socio assistenziale di cui si chiede l'accreditamento; se trattasi di servizi prestati a favore di amministrazioni o enti pubblici, essa è provata da certificati rilasciati e vistati dalle amministrazioni o dagli enti medesimi;
- Modello organizzativo adottato, indicando la distribuzione di responsabilità organizzative e gestionali, le persone cui tale responsabilità sono attribuite, nonché le forme di coordinamento dell'attività degli operatori sociali;
- Numero e funzione dei soci lavoratori e lavoratori dipendenti, in applicazione dei contratti di lavoro collettivi e di eventuali accordi integrativi, e di altre forme di collaborazioni professionali;
- Ultimo verbale di revisione ove è prevista;
- Sistema di valutazione interno.
- Documento Unificato di Regolarità Contributiva (*D.U.R.C.*) attestante la regolarità con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali;
- Curricula professionale, qualifica e numero di personale che si intende impiegare per le prestazioni specifiche;
- Attestazione relativa alla formazione del personale congruente con la tipologia del servizio per la quale il soggetto chiede l'Accreditamento;
- Piano di formazione del personale addetto al servizio non inferiore alle 20 ore annue anche non continuative;
- Polizza assicurativa di Responsabilità Civile;
- Elenco in forma di Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà ai sensi del DPR 445/2000 dei principali servizi prestati negli ultimi due anni con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari, pubblici o privati, dei servizi stessi;
- Carta dei Servizi.

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, allega, alla presente dichiarazione:

- Copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento _____

Dichiara di essere informato e che la presente dichiarazione implica il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Agnone, ente capofila dell'Ambito Territoriale di Agnone, per i fini connessi alla procedura di accreditamento in oggetto, ai sensi della normativa vigente in materia di "Trattamento dei dati Personali".

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Luogo e data _____

Timbro della società e firma del legale rappresentante