

MODELLO 2 - DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione (Ass./ Coop./Consorzio Coop./ Fond./ Ente/
Azienda)

con sede legale in _____ via _____

c.f./p.IVA n _____

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci, ai sensi dell' art. 38, comma 3 del dpr 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

1) ai fini dei **requisiti generali di accreditamento / mantenimento** (art.3. dell'Avviso):

non aver riportato condanna definitiva per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;	
assenza di procedimenti penali pendenti per fatti imputabili alla gestione del servizio, al momento della richiesta di accreditamento;	
non aver riportato condanne penali per fatti imputabili all'esercizio di unità d'offerta del sistema sanitario, sociosanitarie e sociale;	
non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;	
non essere sottoposto a procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione;	
non avere provocato, per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accreditamento, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione della medesima unità d'offerta;	
non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di	

una di tali situazioni;	
non sussistono procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;	
non trovarsi in altre condizioni che sono causa di esclusione alla partecipazione alle procedure di affidamento di servizi previste dall'art. 80 del decreto legislativo n.50/2016 e successive modifiche o integrazioni.	

(barrare con una X il rispetto delle condizioni)

2) ai fini dei **requisiti idoneità professionale, capacità tecnica ed economica** (art.3.dell'Avviso):

<p>che l'Associazione/ Cooperativa/ Fondazione/ Ente/ Azienda è iscritta a:</p> <p><input type="checkbox"/> Albo <input type="checkbox"/> Registri Regionali <input type="checkbox"/> C.C.I.A. <input type="checkbox"/> Tribunale <input type="checkbox"/> Registro prefettizio</p> <p>(specificare _____ _____</p> <p>con il/i n. _____)</p>	
<p>di possedere il seguente scopo sociale/mission:</p> <p>_____ _____ _____</p> <p>come desumibile dallo Statuto o dall'Atto costitutivo (Allegato 1)</p>	
<p>di possedere, nel settore professionale dell'Albo per il quale si chiede l'accreditamento, l'esperienza operativa di almeno 3 anni da parte dell'organizzazione, e più precisamente</p> <p>dal _____ al _____;</p> <p>dal _____ al _____;</p> <p>dal _____ al _____;</p>	
<p>di possedere un volume d'affari minimo medio annuo 250.000,00 euro negli ultimi tre anni, come desumibile dalla documentazione attestante il volume d'affari;</p>	
<p>di rispettare il CCNL di riferimento, la normativa vigente in materia di rapporto di lavoro, gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali a favore dei propri lavoratori, gli obblighi relativi al pagamenti delle imposte e delle tasse;</p>	
<p>di rispettare il D. Lgs. 81/2008 "Testo unico sicurezza" e successive modifiche e integrazioni;</p>	
<p>se sottoposta alle prescrizioni di cui alla legge 68/99, di rispettare delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;</p>	
<p>di aver stipulato una copertura assicurativa RC per operatori ed utenti non</p>	

inferiore a €. 2.000.000,00; come desumibile dalla documentazione/ copia della polizza;	
la presenza o predisposizione di sede operativa situata nell'Ambito territoriale o entro 30 km dai confini del territorio dell'Ambito e precisamente: sede operativa: _____ via _____ città _____ telefono _____ fax _____ e-mail _____	
di aver adottato la Carta dei servizi (Allegato 1);	

(completare ove richiesto e/o barrare con una X il rispetto delle condizioni)

3) ai fini dei **Requisiti specifici riferiti al servizio per il quale si chiede l'accreditamento** (art.3.dell'Avviso):

<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di figure professionali competenti secondo quanto previsto dalla Legge lori (DDL 2443), loro adeguato inquadramento contrattuale e specifico titolo professionale Il Personale dedicato deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli: <ul style="list-style-type: none"> - Classe delle lauree in scienze dell'educazione e della formazione così come previsto dal decreto del Ministro dell'Università della ricerca scientifica e tecnologica del 4 agosto 2000 (Determinazione delle classi delle lauree universitarie); - Corsi di laurea di secondo livello o di specializzazione in pedagogia, psicologia o discipline umanistiche ad indirizzo socio-psico pedagogico; - I seguenti titoli di studio con almeno 5 anni di esperienza realizzata in servizi educativi: <ol style="list-style-type: none"> 1. diploma di dirigente di comunità, rilasciato dall'Istituto Tecnico Femminile; 2. diploma di maturità magistrale; 3. diploma di maturità rilasciato dal liceo psico-socio pedagogico; 4. diploma di maturità professionale di assistente per comunità infantili; 5. diploma di maturità professionale di "tecnico dei servizi sociali" • altro diploma di scuola secondaria superiore e attestato di qualifica rilasciato dal sistema della formazione professionale per l'area socio-educativa rivolto ad operatori per minori ed infanzia; 	
<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di una figura di coordinatore per il servizio competente, suo adeguato inquadramento contrattuale e specifico titolo professionale: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di educatore professionale rilasciato da scuola professionale o laurea in scienze dell'educazione e esperienza lavorativa di almeno tre anni come coordinatore di servizio - laurea in servizio sociale o laurea in pedagogia o laurea in psicologia o 	

<p>laurea in filosofia e esperienza lavorativa di almeno tre anni come coordinatore di servizio.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di: <ul style="list-style-type: none"> - formazione del personale impiegato sul servizio: minimo 10 ore all'anno - supervisione * del personale impiegato sul servizio: minimo 2 ore al mese • Possesso e cura di un sistema di rendicontazione: l'ente deve possedere un sistema di rendicontazione, preferibilmente informatizzato o, comunque, facilmente trasmissibile, all'Azienda Sociale e al Comune di riferimento • Debito informativo: impegno del rispetto di modalità e scadenze stabilite per l'invio delle documentazione relativa al servizio – Schede attivazione, Progetto Educativo (P.E.) , relazioni etc. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Possesso e cura di un sistema di rendicontazione: l'ente deve possedere un sistema di rendicontazione, preferibilmente informatizzato o, comunque, facilmente trasmissibile, all'Azienda Sociale e al Comune di riferimento • Debito informativo: impegno del rispetto di modalità e scadenze stabilite per l'invio delle documentazione relativa al servizio – Schede attivazione, Progetto Educativo (P.E.) , relazioni etc. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Possesso di un sistema di rilevazione della Customer satisfaction: • Utilizzo di Schede di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza/famiglia somministrate annualmente o al termine dell'intervento; • Utilizzo di Schede di valutazione del grado di soddisfazione degli operatori somministrate annualmente; • Elaborazione annuale del grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori e loro trasmissione al Servizio Sociale Comunale o alla Direzione dell'Azienda A.S.C.I. nel caso di affidamento della gestione del servizio da parte di un Comune socio per la restituzione dei risultati ai soggetti interessati. • Relazione di valutazione annuale (anno scolastico) dell'andamento del servizio 	

(compilare barrando con una X le caselle)

Con la firma in calce, l'interessato esprime il consenso al trattamento dei dati personali come previsto all'art. 12 dell'Avviso pubblico che si richiama integralmente nei contenuti.

Luogo e data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

E S I I M P E G N A solo per domanda di accreditamento

a produrre la Documentazione Informativa richiesta ed in particolare il "progetto educativo e la relazione sull'organizzazione del servizio di assistenza socio educativa scolastica in favore degli alunni disabili e/o in condizione di svantaggio" (Max 10 pagine formato a4 carattere arial 12 interlinea 1) qui in **Allegato 3** e a consegnare eventuale documentazione

integrativa che dovesse essere richiesta dall'Ufficio di Piano a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all'effettuazione, da parte dell'Ufficio di Piano e/o dei Servizi Sociali dei Comuni interessati, di verifiche sul campo sulla corrispondenza tra documentazione e situazione rappresentata.

Luogo e data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____