

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DI ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ED ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

**Alla Commissione Straordinaria
Comune di Corleone, capofila del DSS 40**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
(cognome e nome) (luogo)
(giorno, mese e anno)

Codice Fiscale _____, residente nel Comune di _____

(____) via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante dell'organismo
_____ con sede legale nel Comune di _____ (prov. _____)
(denominazione e ragione sociale)

via _____ n. _____, tel. _____, fax _____,

e . mail _____

CHIEDE

- di confermare l'iscrizione
- di iscrivere

al Registro di accreditamento distrettuale l'Ente

A tale scopo, dichiara, sotto la propria responsabilità:

- che l'Ente _____ è iscritta all'Albo Regionale ex art. 26 L.R. 22/86 per la tipologia assistenza domiciliare anziani, decreto n. _____ del _____;
- che l'Ente è iscritto alla Camera di Commercio di _____ al n. _____;
- che l'Ente _____ ha sede legale in _____
e sede operativa in _____;
- che lo scopo sociale dell'Ente _____ è _____
_____;
- di non aver subito condanne penali;
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti politici e civili;

- che l'Ente _____ non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la pubblica amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di lotta alla mafia;
- che le prestazioni professionali sono svolte da personale qualificato in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare;
- di accettare le condizioni le condizioni previste nel "Patto di Accreditamento" per l'assistenza domiciliare;
- che l'Ente _____ è in possesso dei requisiti organizzativo – gestionali;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei propri lavoratori;
- di non aver avuto risoluzione di contratto negli ultimi tre anni, a seguito di contenzioso, con il Distretto Socio Sanitario 40, Corleone capofila.

In caso di nuova iscrizione al Registro di Accreditamento Distrettuale l'Ente dovrà allegare:

- 1) *Dichiarazione di responsabilità, ai sensi del DPR 445/00, con la quale attestano di possedere i seguenti requisiti:*
 - ✓ Iscrizione all'Albo Regionale ex art. 26 L.R. 22/86, sezione anziani;
 - ✓ Iscrizione alla Camera di Commercio;
 - ✓ Requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
 - ✓ Essere/ non essere soggetto alle norme sul diritto al lavoro dei disabili, di cui all'art. 17 della L. 68/99 perché il numero dei propri dipendenti è inferiore/superiore a 15 unità;
 - ✓ Idoneità professionale nonché organizzativo/gestionale;
 - ✓ Dotazione organica di figure professionali specifiche da destinare ai servizi per la sezione anziani: operatori OSS, Assistente Sociale ed altre figure utili allo svolgimento dei servizi;
 - ✓ Essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei propri lavoratori;
 - ✓ Assenza di risoluzioni di contratto negli ultimi tre anni, a seguito di contenzioso, con il Distretto Socio Sanitario 40, Corleone capofila.

- 2) *Copia del Patto di Accreditamento, accettato attraverso apposizione di firma del legale rappresentante su ogni foglio.*

Allega alla presente istanza la seguente documentazione:

- Atto Costitutivo e Statuto in copia conforme.
- Carta dei Servizi, redatta a norma di legge.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante
