**ALLEGATO B**

**Domanda di accreditamento per l’erogazione del Servizio sperimentale di Assistenza Domiciliare Leggero – S.A.D.L.**



**OGGETTO: Domanda di accreditamento per l’erogazione del Servizio sperimentale di Assistenza Domiciliare Leggero – S.A.D.L.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della Cooperativa/Ente/Azienda/Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’avviso pubblico per l’accreditamento per l’erogazione del Servizio Sperimentale di Assistenza Domiciliare Leggero - S.A.D.L. - per il periodo **dal 01/07/2022 al 31/12/2023** (con possibilità di rinnovo per ulteriori anni due)

**CHIEDE**

**L’ACCREDITAMENTO PER L’EROGAZIONE DI TALE SERVIZIO DELLA COOPERATIVA/ ENTE/AZIENDA/ASSOCIAZIONE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 48 del DPR 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* di conoscere, aver preso visione ed accettare incondizionatamente in ogni sua parte il contenuto dell’Allegato 1 dell’Avviso “Criteri e requisiti per l’Accreditamento del Servizio sperimentale di Assistenza Domiciliare Leggero – S.A.D.L.”, nonché l’iter procedurale dell’accreditamento;
* di essere in possesso di tutti i requisiti di accreditamento previsti dal presente Avviso Pubblico e nello specifico:
  + 1. **Requisiti di ordine generale:**
* Di non trovarsi nelle condizioni previste dall’articolo 80, del D.lgs. 18 aprile 2016 nr. 50 e più precisamente dichiara (barrare il caso che ricorre):
* che l’impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di concordato preventivo, salvo il caso di cui all’articolo 186-bis del R.D. 16 marzo 1942 nr. 267 o che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

*oppure*

* che sono cessate le incapacità personali derivanti da sentenza dichiarativa di fallimento o di liquidazione coatta con la riabilitazione civile, pronunciata dall’organo giudiziario competente in base alle condizioni e con il procedimento previsto dal Capo IX del D.Lgs. 09 gennaio 2006 nr. 5;

*oppure*

* che è venuta meno l’incapacità a contrarre – prevista nei casi di amministrazione controllata e di concordato preventivo – per revoca o per cessazione dell’amministrazione controllata, ovvero per la chiusura del concordato preventivo – attraverso il provvedimento del giudice delegato che accerta l’avvenuta esecuzione del concordato ovvero di risoluzione o annullamento dello stesso;

*oppure*

* che si è concluso il procedimento dell’amministrazione straordinaria di cui al D.Lgs. nr. 270/1999;
* Di non aver subito, da parte del Rappresentante Legale:
  + condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
* Delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l’attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentai, previsti dall’articolo 74 del D.P.R. 09 ottobre 1990 nr. 309, dall’articolo 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973 nr. 43 e dall’articolo 260 del D.Lgs. 03 aprile 2006 nr. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un’organizzazione criminale, quale definita all’articolo 32 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
* Delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del Codice Penale nonché all’articolo 2635 del Codice Civile;
* Frode ai sensi dell’articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee;
* Delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale e di eversione dell’ordine costituzionale, reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
* Delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter 1 del Codice Penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti dall’articolo 1 del Decreto Legislativo 22 giugno 2007 nr. 109 e successive modificazioni;
* Sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il Decreto Legislativo 04 marzo 2014 nr. 24;
* Ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l’incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
* cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’articolo 67 del D.Lgs. 06 settembre 2011 nr. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’articolo 84 comma 4 del medesimo decreto e di non avere pendenti procedimenti per l’applicazione delle misure di prevenzione della sorveglianza
* procedimenti penali pendenti per fatti imputabili alla gestione del servizio, al momento della richiesta di accreditamento;
* condanne penali per fatti imputabili all’esercizio di unità d’offerta del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale;
* applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un’arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
* procedimenti per l’applicazione di una misura di prevenzione.
* Di 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;
* Di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello stato in cui sono stabiliti;
* Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali/ assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello stato in cui sono stabiliti;
* Di non trovarsi in altre condizioni che sono causa di esclusione alla partecipazione alle procedure di affidamento di servizi previste dall’art. 38 del decreto legislativo n.163/2006.

**b)** **Requisiti di idoneità professionale, capacità tecnica ed economica:**

* Capacità tecnica e professionale risultante da:

**I.** se impresa, iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire:

n. d’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oggetto sociale/attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II.** se cooperativa: iscrizione nell'apposito all’Albo delle Società Cooperative istituito con D.M. 23/6/2004:

n. d’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altre informazioni (eventuali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III.** se cooperativa sociale: iscrizione nell'apposito Albo pubblico:

n. d’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altre informazioni (eventuali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV.** se associazione, iscrizione negli Albi di riferimento (Regionali o Provinciali)

n. d’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altre informazioni (eventuali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che la sede INPS di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi è la seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Scopo sociale specifico comprendente attività socio-assistenziali e/o socio-sanitarie a favore di persone anziane e/o disabili in condizioni di fragilità o equivalenti (art. 1 della Legge 381/91) e similari, desumibile dallo Statuto o dall’atto costitutivo;
* Di possedere la Carta dei Servizi, da allegare alla domanda, in cui vengono descritti i servizi domiciliari oggetto del presente accreditamento, con indicazione dei principi del servizio, delle modalità di accesso, di valutazione e di presa in carico, di erogazione degli interventi, delle tipologia di prestazioni e profili di voucher sociale, delle modalità di rapporto con le famiglie e con la rete dei servizi coinvolti, del sistema di valutazione adottato del grado di soddisfazione dell’utenza e del personale in servizio, del sistema adottato per l’invio di segnalazioni e reclami, nonché di eventuali risorse aggiuntive che possono concorrere al miglioramento della qualità del servizio, messe in campo dal soggetto accreditato senza spese aggiuntive;
* Di possedere esperienza documentata di almeno 3 anni continuativi precedenti la domanda di accreditamento, relativa alla gestione di servizi domiciliari socio-assistenziali e/o socio-sanitari rivolti a persone anziane e/o disabili in condizioni di fragilità. Deve essere adeguatamente documentato l’effettivo possesso dell’esperienze sopraccitate ed il loro buon esito;
* Assenza, nei 36 mesi precedenti la domanda di accreditamento, di interruzione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in essere presso Privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;
* Assenza di cancellazioni/radiazioni dall’Albo dei soggetti accreditati per i servizi da accreditare a seguito di accertata carenza dei requisiti, non previamente comunicati dal soggetto accreditato o per inadempienze contrattuali;
* Affidabilità economica finanziaria: nel triennio precedente la domanda di accreditamento possesso di un fatturato almeno pari a € 600.000= (IVA esclusa) relativo a servizi analoghi a quelli del presente bando (s’intendono anche servizi socio-sanitari nell’ambito della non autosufficienza) e possesso di un fatturato complessivo medio annuo di € 700.000= (IVA esclusa);
* Presentazione di almeno 1 referenza bancaria con cui degli istituti bancari, con cui l’ente intrattiene rapporti, attestino che la stessa ha fatto sempre fronte ai propri impegni con regolarità e puntualità;
* Impegno a garantire una copertura assicurativa, da attivarsi prima della stipula del Patto di accreditamento, garantendo i seguenti massimali:

R.C.T. - per sinistro - € 2.500.000,00

R.C.T. - per persona - € 5.000.000,00

R.C.T. - per danni a cose o animali - € 2.500.000,00

R.C.O - per persona - € 1.500.000,00

* Impegno nell’applicazione integrale, nei confronti dei propri addetti e, se cooperative, dei soci, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e successive integrazioni nazionali e provinciali vigenti nel settore per il quale si richiede l’accreditamento, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi. Tali condizioni contrattuali minime devono essere applicate anche ad eventuali collaboratori a qualsiasi titolo;
* Assolvimento regolare degli obblighi finanziari assunti nei confronti dei propri addetti e/o soci nei tre anni precedenti la domanda di accreditamento;
* Rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della Legge n. 68/99;
* Rispetto di tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni;
* Rispetto degli adempienti e delle norme previste dal D.Lgs. 81/08 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e comunicazione del nominativo del responsabile della sicurezza;
* Rispetto del Regolamento UE 679/2016 in materia di trattamento dei dati personali;
* Rispetto delle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari (art. 6 Legge 136/10 e s.m.i.);
* Documentabilità, ovvero, accertabilità di quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 43 D.P.R. 445/2000 e consapevolezza dei controlli effettuati dal Comune e dall’ASC Solidalia ai sensi dell’art. 71 del citato D.P.R.
  + 1. **Requisiti specifici riferiti al servizio per il quale si chiede l’accreditamento:**
* Individuazione di una figura di coordinamento competente per il servizio, suo adeguato inquadramento contrattuale e specifico titolo professionale ed esperienza, come specificato nell’art.6 dell’Avviso, nonché reperibilità durante i giorni e le ore di svolgimento del servizio;
* Presenza di figure professionali competenti come Assistenti Familiari o Collaboratori Familiari, loro adeguato inquadramento contrattuale e specifico titolo professionale e/o esperienza, come specificato nell’art.6 dell’Avviso;
* Impegno a prendere in carico tutte le persone in condizioni di fragilità eleggibili ai servizi domiciliari residenti nell’Ambito di Romano di Lombardia segnalate dal Servizio Sociale Comunale e a collaborare nella formulazione, nell’attuazione e nella verifica del PAI con tutti i soggetti coinvolti (utente, familiari, Comune, ASC, servizi territoriali sociali, socio-sanitari e sanitari, STVM, NOF, …)
* Impegno, nel limite della disponibilità degli operatori, ad assicurare la presenza dei medesimi operatori per l’intera durata del presente accreditamento;
* Impegno a provvedere direttamente e senza ulteriore aggravio di spese alla sostituzione immediata del personale assente con altro avente pari qualifica;
* Impegno a garantire la continuità del rapporto operatore/utente, limitando il turn over degli operatori all’interno del medesimo Progetto Individualizzato, fatti salvi i cambi di operatore richiesti dal beneficiario;
* Impegno a comunicare tempestivamente all’ASC Solidalia il verificarsi di eventuali infortuni o incidenti verificatesi durante l’attività ed accorsi all’utenza dei servizi di cui al presente documento;
* Impegno alla fornitura al personale impiegato di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale, di strumenti ed ausili necessari per l‘espletamento delle proprie mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
* Impegno alla fornitura di adeguati mezzi per lo spostamento del personalesul territorio o, in caso di utilizzo di mezzi propri da parte del Coordinatore e degli operatori domiciliari, garanzia di rimborso agli stessi del costo chilometrico;
* Capacità di attivazione del servizio entro 3 gg lavorativi dalla richiesta; entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dai Servizi Sociali
* Impegno all’elaborazione di un Documento di Valutazione/relazione alla fine di ogni anno, salvo richieste specifiche intermedie, in cui vengano illustrati gli interventi effettuati e gli obiettivi ed i risultati raggiunti, gli strumenti di valutazione adottati rispetto all’andamento generale del servizio;
* Impegno a predisporre un Piano Annuale Formativo per la formazione e l’aggiornamento professionale del personale impiegato;
* Possesso di una sede operativa attiva nell’ambito territoriale di Romano di Lombardia o nel raggio di 25 km dai confini dell’Ambito, accessibile all’utenza e agli operatori con linea telefonica attiva nelle ore di apertura del servizio e reperibilità telefonica del coordinatore;
* Adozione di modulistica e strumenti, anche informatici, adeguati alla formulazione e l’attuazione del Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) per ogni situazione presa in carico. Nel PAI devono essere dettagliati obiettivi, tempi, attività previste e strumenti adottati, modalità di verifica periodica e di valutazione finale dei risultati. Il PAI deve essere conservato nel fascicolo personale e deve essere aggiornato secondo la tempistica del progetto medesimo.
* Possesso e cura di un sistema di rendicontazione: l’ente accreditato deve possedere un sistema di rendicontazione, preferibilmente informatizzato o, comunque, facilmente trasmissibile, all’ASC Solidalia che rendiconterà periodicamente ai Comuni;
* Disponibilità ad ottemperare al debito informativo con impegno al rispetto delle modalità e scadenze stabilite dall’ASC Solidalia, e dai Comuni;
* 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;
* Impegno all’elaborazione annuale del grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori e loro trasmissione all’ASC Solidalia per la restituzione dei risultati ai soggetti interessati;
* DURC- Documento unico di regolarità contributiva;
* Predisposizione per l’ASC Solidalia e i Comuni di adeguato materiale informativo (Brochure …) da consegnare alle famiglie per la scelta del soggetto accreditato;

**Allega al riguardo la seguente documentazione (obbligatori):**

1. Copia dello Statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
2. Carta dei Servizi;
3. Organigramma dell’Ente;
4. Visura Camerale aggiornata;
5. Elenco del personale operante presso il servizio, con indicazione per ciascuno del titolo di studio, del ruolo svolto, della tipologia del contratto di lavoro e dell’anzianità di servizio – Curriculum Vitae di ogni operatore;
6. Attestazione del fatturato nel triennio precedente la domanda di accreditamento (sia complessivo relativo a servizi analoghi a quelli del presente bando sia medio annuo);
7. Attestazione dell’esperienza di almeno 3 anni continuativi precedenti la domanda di accreditamento, relativa alla gestione di servizi domiciliari socio-assistenziali e/o sociosanitari rivolti a persone anziane /o disabili in condizioni di fragilità.
8. Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), ad eccezione degli Enti pubblici;
9. N. 1 referenza bancaria;
10. Materiale/Brochure informativa da consegnare alle famiglie;
11. Fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del Legale Rappresentante sottoscrittore, in corso di validità.

*Al fine di consentire ai soggetti erogatori di mettere in luce le caratteristiche del proprio servizio e quindi agevolare la successiva valutazione e scelta da parte dell’utente, essi potranno segnalare e documentare ulteriori elementi di qualità, presentando schematico progetto, che sarà vincolante nei confronti dell’utenza senza ulteriore aggravio di costi.*

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente bando di accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.fax.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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