



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 47
DI AUGUSTA
COMUNI DI AUGUSTA E MELILLI

VISTA la legge 328/00 art n°11 e art. n°17;

VISTA la legge 22/86;

VISTO il Regolamento per l'istituzione di un Albo Distrettuale di Accreditamento di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per Anziani approvato dal Comitato dei Sindaci con Delibera n° 15 del 23/09/2015;

RENDE NOTO

Che è aperta la procedura di evidenza pubblica per l'aggiornamento dell'

**Albo Distrettuale di Accreditamento di Enti fornitori di servizi
mediante voucher socio-assistenziale per Anziani**

per l'erogazione dei servizi:

- **Assistenza Domiciliare per Anziani**
- **Assistenza Domiciliare Integrata (relativamente alle prestazioni sociali)**

Le istituzioni socio-assistenziali che intendono iscriversi all'Albo Distrettuale devono possedere i seguenti requisiti:

- a. Iscrizione all'Albo Regionale, sezione Anziani, tipologia Assistenza Domiciliare;
- b. Inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006;
- c. Regolarità degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci (DURC);
- d. Adozione della Carta dei Servizi con dettagliata modalità operativa di erogazione dei servizi;
- e. Regolarità tributi comunali
- f. Capacità economico/finanziaria comprovabile attraverso la esibizione di idonee referenze bancarie o di ogni altra specifica documentazione come previsto dall'art. 41 D. Lgs. 163/2006;
- g. L'impegno a dotarsi di apposito ufficio, allocato presso il territorio del Distretto, in locali privi di barriere architettoniche, che fungeranno da sede del servizio e da front-office.

Le Istituzioni socio-assistenziali che intendono **mantenere l'iscrizione** all'Albo, oltre ai suddetti requisiti, dovranno dimostrare di:

- a. Aver acquisito esperienza nei servizi di riferimento;
- b. Mantenere rapporti di lavoro dipendente con almeno 2/3 del totale del personale;
- c. Aver attuato percorsi di aggiornamento del personale, sia interni che esterni all'Ente di almeno 20 ore l'anno;
- d. Aver attivato un processo di certificazione di qualità;
- e. Aver attivato una rete di rapporti strutturati nel territorio Distrettuale (volontariato, associazioni, parrocchie ecc.)

Le Istituzioni socio-assistenziali interessate possono presentare istanza, su modello predisposto, entro quindici giorni dalla pubblicazione del presente Bando, presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Augusta, Capofila del Distretto 47, Piazza d'Astorga.

I principi, i criteri organizzativi e funzionali del sistema di accreditamento sono contenuti nel Regolamento Distrettuale e nel Patto di Accreditamento visionabili presso gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni:

Augusta, via Eroi di Malta, 12 tel. 0931 980501

Melilli, P.zza Crescimanno, s. n. c. tel. 0931 552135

IL RESPONSABILE DEL VII SETTORE DEL COMUNE DI AUGUSTA
CAPOFILA DEL DISTRETTO
(Dot.ssa S. Passafiumi)

(schema domanda accreditamento)

AL COMUNE DI AUGUSTA
CAPOFILA DEL DISTRETTO 47
VIA P. UMBERTO 89
96011 AUGUSTA

OGGETTO: Domanda di Accredimento all'Albo Distrettuale di Enti fornitori servizi mediante voucher socio-assistenziali per **Anziani**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
Via _____
in qualità di legale rappresentante dell'Ente _____
con sede legale a _____ in Via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____ P. IVA _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____

CHIEDE

Di essere accreditato all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per l'erogazione dei seguenti servizi:

- Assistenza Domiciliare per Anziani
- Assistenza Domiciliare Integrata (relativamente alle prestazioni sociali)

DICHIARA:

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-ASSISTENZIALI 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. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 (la dichiarazione dovrà essere resa 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. di impegnarsi a dotarsi di un ufficio allocato presso il territorio del Distretto privo di barriere architettoniche che fungerà da front office;

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

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 dall'art. 41 del D.Lgs. 163/06;

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente Bando di Accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo _____

fax. _____ E-Mail _____

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)

(schema domanda mantenimento dell'Accreditamento)

AL COMUNE DI AUGUSTA
CAPOFILA DEL DISTRETTO 47
VIA P. UMBERTO 89
96011 AUGUSTA

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 _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____

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. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 (la dichiarazione dovrà essere resa 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 dall'art. 41 del D. Lgs 163/06;
- 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 _____
fax. _____ e-mail _____

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)