(schema domanda accreditamento)

AL COMUNE DI AUGUSTA
CAPOFILA DEL DISTRETTO 47

OGGETTO: Domanda di **Accreditamento** all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per **Disabili**

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 _____
E-mail _____ PEC _____
Iscrizione al RUNTS dal _____

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 persone diversamente abili
- Supporto Educativo per persone diversamente abili
- Assistenza Scolastica per alunni diversamente abili
- Attuazione dei Progetti Personalizzati
- Ogni altro Intervento/Servizio volto all'autonomia e all'integrazione della persona diversamente abile

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 Disabili*" nonché l'iter procedimentale dell'accreditamento contenuto nel "*Disciplinare per l'Aggiornamento di un Albo Distrettuale di Accreditamento di Enti Fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per Disabili*"
2. di essere regolarmente iscritto all'Albo Regionale nella Sezione INABILI nelle seguenti Tipologie:_____
giusti provvedimenti dell'Assessorato Enti Locali: _____
per svolgere i servizi in favore dei Disabili
3. l'inesistenza di cause di esclusione di cui agli art. 94 e 95 del D. Lgs 36/23, analogicamente applicato alla presente procedura
4. di non versare in condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione
5. l'insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall'art. 85 del D. Lgs n. 159/2011 e ss. mm. ii. che comportano ulteriori cause di esclusione dai contratti pubblici, di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all'art. 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84,

comma 4 (la dichiarazione dovrà essere resa da tutti i soggetti obbligati ai sensi del predetto articolo)
6. la regolarità degli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci
7. l'adozione della Carta dei Servizi con dettagliata modalità operativa di erogazione dei servizi
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
- dichiarazione resa da tutti i soggetti obbligati ai sensi del punto 5 della presente dichiarazione

CHIEDE

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

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)