

(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)