all’Ambito 22

“Unione dei Comuni le Terre del Sole”

OGGETTO: **AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL’ACCREDITAMENTO DI OPERATORI PER L’EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2022. ISTANZA**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rappresentante legale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p. iva/CF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**C H I E D E**

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata iscrizione **all’Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni integrative** nell’Ambito del Progetto Home Care Premium 2022 nei Comuni dell’Ente d’Ambito Distrettuale Unione dei Comuni le Terre del Sole per le seguenti prestazioni integrative **indicate nell’elenco allegato**: (*barrare con una crocetta nella colonna di destra in corrispondenza della prestazione/i per la quale/i si chiede l’accreditamento*)

e a tal fine DICHIARA

*ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del citato D.P.R. 445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci :*

1. che la concorrente è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di...................................................................................

………………………………………………………………………………………………

per attività inerenti il tipo del servizio in appalto ed attesta i seguenti dati:

* numero d’iscrizione:................................................................................

1. data d’iscrizione:........................... .......................................................
2. oggetto attività …………………………………………………………
3. codice fiscale o partita iva ..........................................................
4. forma giuridica della Ditta concorrente **(barrare la casella che interessa)**:

* ditta individuale
* società in nome collettivo
* società in accomandita semplice
* società per azioni
* società in accomandita per azioni
* società a responsabilità limitata
* società cooperativa a responsabilità limitata
* società cooperativa a responsabilità illimitata
* consorzio di cooperative

1. organi di amministrazione, persone che li compongono **(indicare nominativi, esatte generalità)**, nonché poteri loro conferiti …..……..............................................…………………............………………….........

.................................................................................................................…………………………………………………….…………………………………………………………………….................................................................................................…………

.......................................................................................................................…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………….……………………………………………………………………………………………………………………

1. che la concorrente è iscritta nel registro …………………………………………… tenuto presso ………………………………………………...al n……….. dal ……………….. e/o nell’albo regionale (ove esistente) al n……………..…………. dal………………….ed è stata costituita in data (indicare gli estremi dell’atto costitutivo)…..……………………………………..…………………………..…………..;
2. che l’erogazione dei servizi in oggetto rientra tra le finalità statutarie della concorrente;
3. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dalla vigente legislazione antimafia;
4. di non trovarsi in alcuna condizione di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs 50/2016;
5. di non essere incorso in cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
6. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell’art. 17 della legge 68/1999, ovvero la non assoggettabilità agli obblighi di cui alla medesima Legge;
7. di non essersi avvalso dei piani individuali di emersione di cui alla Legge 383/2001, ovvero di essersi avvalso di detti piani individuali ma che il periodo di emersione si è concluso;
8. il possesso degli ulteriori requisiti previsti per l’ammissione come sotto specificati:

b) un’esperienza nell’ erogazione di servizi sociali analoghi a quelli richiamati nell’avviso, (l’esperienza deve essere indicata in dettaglio mediante l'elencazione dei servizi prestati, con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari dei servizi stessi);

In caso di prestatori di servizio raggruppati, anche non ancora costituiti i requisiti di cui ai punti a) e b) dovranno essere posseduti dal raggruppamento nel suo complesso;

1. di essere in regola con gli obblighi dei pagamenti delle imposte e delle tasse secondo la legislazione italiana o quella del paese straniero di residenza;
2. di applicare a favore dei lavoratori dipendenti e se cooperativa anche ai soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro nazionali e locali e di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali e delle retribuzioni a favore del lavoratore secondo la legislazione vigente, (nella dichiarazione dovranno essere indicate le posizione INPS ed INAIL e relative sedi competenti);
3. di rispettare gli obblighi in materia di sicurezza e le condizioni di lavoro, con particolare riferimento al D. Lgs. 81/2008;
4. di rispettare le norme del contratto collettivo nazionale di lavoro;
5. l’impegno ad osservare le norme in materia di privacy di cui al Regolamento Europeo n. 679/2016;
6. di essere a completa conoscenza delle norme e condizioni di cui al presente avviso e di accettarle incondizionatamente;
7. di impegnarsi ad erogare le prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2022 nel rispetto della Carta dei Servizi e del Piano descrittivo delle prestazioni;
8. che è garantita la copertura assicurativa di Responsabilità Civile e Infortuni sul lavoro per operatori e utenti che prevede in particolare la rifusione anche dei danni che possano derivare agli utenti per negligenze o responsabilità del personale che presti servizio a qualsiasi titolo;
9. di essere consapevole che il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Unione dei Comuni le Terre del Sole;

Indica l’indirizzo e-mail e PEC al quale va inviata ogni eventuale comunicazione

Acconsente ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allega alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.

Data ……………..

Il Legale Rappresentante

………………………….

**ALLEGATO**

**ELENCO PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER LE QUALI SI RICHIEDE ACCREDITAMENTO**

**A)Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali:** Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E’ escluso l’intervento di natura professionale sanitaria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A1 | Servizi socio sanitari |  |
| A2 | Servizi educativi professionali |  |

**B)Altri servizi professionali domiciliari:** Servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| B.1 |  | Servizi di supporto psicologico |  |
| B.2 |  | Supporto fisioterapico |  |
| B.3 |  | Servizi di logopedia |  |

**C)Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:** Interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità, e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l’infanzia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C.1 |  | Centri diurni |  |

**D)Sollievo:** A favore del nucleo famigliare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all’assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l’incapacità funzionale non è integralmente soddisfatta dai “servizi pubblici”, ma è integrata da uno o più famigliari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette “cure famigliari”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D.1 |  | Sollievo Domiciliare |  |
| D.2 |  | Sollievo diurno extra domiciliare |  |
| D.3 |  | Strutture residenziali anche temporanee e di sollievo |  |

**E) Trasferimento assistito:** Servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E.1 |  | Trasporto sociale senza assistenza |  |
| E.2 |  | Trasporto sociale con assistenza |  |
| E.3 |  | Trasporto sociale carrozzato |  |

**G) Supporti:** le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);  gli apparecchi per facilitare l’audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell’organismo, per compensare una deficienza o una infermità;  le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedite capacità motorie; strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;  ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;  attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;  l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;  la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.  Qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| G.1 |  | Fornitura ausili e presidi |  |
| G.2 |  | Fornitura strumenti di domotica |  |
| G.3 |  | Interventi di accessibilità domiciliare |  |

**H) Percorsi di integrazione scolastica:** Servizi di assistenza specialistica *ad personam* in favore di studenti con disabilità volti a favorire l’autonomia e la comunicazione, così come indentificati dall’articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| H.1 |  | Servizi assistenza educativa e alla comunicazione |  |

**I) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità** e per l’inserimento occupazionale. Servizi rivolti a persone in età da lavoro di ausilio alla ricerca di un’occupazione idonea rispetto alle abilità e capacità personali ovvero di orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all’acquisizione di competenze necessarie all’inserimento nel mondo del lavoro avendo riguardo dei limiti legati alla condizione di non autosufficienza. Servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità della persona non autosufficiente anche non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I.1 |  | Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l’inserimento occupazionale |  |

**L) Servizi per minori affetti da autismo.** Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.1 |  | Servizi per minori affetti da autismo |  |

**PRESENTAZIONE OPERATORE:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EVENTUALI PRESTAZIONI MIGLIORATIVE E AGGIUNTIVE A QUELLE BASE SENZA COSTI AGGIUNTIVI:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data Il Legale Rappresentante