

Distretto di Saronno



Caronno
Pertusella



Cislago



Gerenzano



Origgio



Saronno



Uboldo

Allegato A

Spett.le
Comune di Saronno
Ufficio di Piano
Piazza della Repubblica, 7
21047 - Saronno (VA)

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO
PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E COMPLEMENTARI
A FAVORE DI PERSONE ANZIANE, DISABILI E/O A RISCHIO DI EMARGINAZIONE
AMBITO DISTRETTUALE DI SARONNO**

Il sottoscritto _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____
Residente a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____
in qualità di Legale rappresentante dell'organizzazione (*Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda*)

sede legale a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
sede operativa a _____ Prov. ____ Via _____ n. ____
Codice Fiscale/P.IVA _____ Telefono _____
E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

ai sensi della delibera di G.C. nr. 48 del 17/03/2020

l'accreditamento dell'organizzazione (Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda) per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali domiciliari a favore di soggetti fragili, anziani o disabili o adulti a rischio di emarginazione, previste per i beneficiari di voucher sociale, residenti nel territorio del Distretto di Saronno, come segue (**barrare con una crocetta le voci pertinenti**):

<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i>	<input type="checkbox"/> nuovo accreditamento <input type="checkbox"/> rinnovo accreditamento
<input type="checkbox"/> servizio complementare di trasporto al corrispettivo di € 0,40 +IVA per km percorso, in aggiunta al costo orario dell'accompagnatore, calcolato al corrispettivo orario esposto al punto precedente	<input type="checkbox"/> nuovo accreditamento <input type="checkbox"/> rinnovo accreditamento

A tale scopo

D I C H I A R A sotto la propria responsabilità:

A) ai fini dei **requisiti generali di accreditamento**:

- di non aver subito condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- che la (Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda) è iscritta a (**barrare con una crocetta**):
 Albo Registri Regionali C.C.I.A. Tribunale Registro prefettizio
(specificare _____ con il/i n. _____)
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente;
- di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività di impresa, ove previsto dalla legge;
- di rispettare i trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e delle norme in materia di previdenza e assistenza;
- di effettuare la puntuale applicazione del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D. Lgs. 81/2008.

B) ai fini dei **requisiti specifici di accreditamento**:

- di possedere il seguente scopo sociale (*mission*): _____
_____ come desumibile dall'atto costitutivo in **Allegato 1**;
- di possedere esperienza operativa di almeno 1 anno, e più precisamente dal _____ al _____, maturata nel settore per il quale si chiede l'accreditamento, come da "**Relazione dell'attività**" svolta nell'anno precedente alla richiesta di accreditamento, in **Allegato 2**;
- di possedere gli standard gestionali, previsti dal PSA 1988/90 e successive modificazioni ed integrazioni, per i servizi per i quali si chiede l'accreditamento;
- di essere in grado di svolgere tutte le attività previste negli *standard di servizio* di cui all'**Allegato A1** e chiaramente individuati nel Piano di Assistenza Individualizzato (PAI);

S I I M P E G N A

- a rispettare gli **standard di servizio** di cui alla scheda in **Allegato A1**, debitamente sottoscritta, precisando che l'organizzazione possiede o acquisirà strumenti, beni e prestazioni di supporto al servizio, richiesti a garanzia della qualità del servizio;
- a sottoscrivere e rispettare il **contratto di fornitura servizi con l'utente** di cui all'**Allegato A2**, pure debitamente sottoscritto;

D I C H I A R A A L T R E S I'

- che la formazione dei propri operatori è pari a non meno di 20 ore all'anno/cad., anche non continuative, ed anzi specificamente nella misura seguente:

_____;
- che la qualificazione e l'esperienza professionale degli operatori coinvolti è adeguata al servizio richiesto, dando atto che la percentuale degli operatori in corso di qualificazione professionale non supera il 10% degli addetti;
- che verrà ricercato il massimo contenimento del turn-over degli operatori, adottando le modalità seguenti: _____

_____;

- che il coordinamento tecnico ed amministrativo dei servizi accreditati sarà svolto da:
 - coordinamento tecnico: _____
 - coordinamento amministrativo: _____figure tutte in possesso di adeguata competenza professionale, come segue:
 - c.t.: _____
 - c.a.: _____
- che operatori e utenti sono soggetti ad idonea copertura assicurativa RC. Al riguardo,

SI IMPEGNA

- alla sottoscrizione di una polizza contro ogni possibile danno causato a persone o cose inerenti il servizio per un massimale non inferiore a 2.000.000,00 Euro per ogni singolo sinistro. La polizza prevede espressamente i danni causati agli utenti ovvero a terzi e ai loro beni in occasione delle prestazioni erogate, come da **polizza acclusa in Allegato 3**, ferma l'intera responsabilità del soggetto erogatore per eventuali danni eccedenti il massimale predetto ed intendendosi comunque esonerati gli utenti e le Amministrazioni Comunali utilizzatrici da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività svolta;
- ad adottare, a garanzia della qualità delle prestazioni, il sistema di valutazione delle prestazioni del personale come alla **scheda valutativa in Allegato 4**;
- ad adottare apposita *Carta dei Servizi*, con l'indicazione di: tipologia delle prestazioni erogate, modalità di collaborazione con la committenza per elaborazione ed attivazione dei progetti e/o prestazioni, modalità di erogazione del servizio, condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano giuridicamente i loro diritti, come al documento **Carta dei servizi in Allegato 5**, comprensivo di orari di apertura degli uffici e dei costi dei servizi;
- a certificare che nell'anno precedente sono state svolte attività di servizio, come al suddetto Allegato 2 comprovante l'esperienza, rilevate nel **bilancio consuntivo di cui in Allegato 6**;
- a consegnare eventuale documentazione integrativa che dovesse essere richiesta dall'Ufficio di Piano a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all'effettuazione, da parte dell'Ufficio di Piano e/o dei Servizi Sociali dei Comuni interessati, di verifiche sul campo in ordine alla corrispondenza tra documentazione e situazione rappresentata;
- a rispettare, in caso di accoglimento della domanda di accreditamento, le condizioni previste nel "*Patto di Accreditamento*" di cui **all'Allegato A4** alla presente domanda, dichiarando sin d'ora di accettare la decadenza dall'accREDITAMENTO, e conseguente cancellazione dall'Albo dei Soggetti Erogatori, qualora venga meno anche uno solo dei requisiti sopraesposti.

DICHIARA:

- di essere a conoscenza ed accettare che l'accREDITAMENTO venga disposto con provvedimento del Comune di Saronno e che lo stesso implica accettazione dei vigenti Criteri di AccREDITAMENTO (*delibera di Giunta Comunale nr. 48 del 17/03/2020*), che afferma di conoscere, nonché disponibilità ad operare nell'Ambito Distrettuale di Saronno per quanto attiene l'utilizzo dei voucher di cui alla presente domanda;
- di essere a conoscenza ed accettare che le attività per le quali viene disposto l'accREDITAMENTO dovranno essere esercitate secondo le modalità tecnico-operative di cui agli *standard di servizio assunti* in **Allegato A1**, sottoscritto e riaccluso per accettazione d'impegno;
- che i contenuti di cui a detti standard in **Allegato A1** costituiscono integrazione degli standard gestionali del P.S.A. regionale 1988/90, e la cui violazione grave e ripetuta comporta decadenza dall'accREDITAMENTO;
- dichiara inoltre che la tariffa offerta rispetta il minimo contrattuale previsto per le figure professionali impiegate.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Riepilogo allegati:

<ol style="list-style-type: none">1. Statuto / atto costitutivo2. Relazione attività3. Polizza assicurativa4. Scheda valutazione del personale5. Carta dei Servizi6. Bilancio consuntivo anno precedente7. Modello DURC rilasciato in data non anteriore a 60 giorni	<ol style="list-style-type: none">A1. Standard di servizio assuntiA2. Schema contratto di servizio con l'utenteA3. Scheda organicaA4. Patto di accreditamento (fac-simile) <p>B. Criteri e modalità per l'accREDITamento dei soggetti erogatori di servizi e prestazioni sociali (da <u>sottoscrivere ad ogni pagina per accettazione</u>)</p>
--	--