

Modello di Domanda di Accreditamento
per l'erogazione di Servizi di Assistenza Domiciliare e complementari
a favore di persone anziane, disabili, esposte a rischio di emarginazione
residenti nell'Ambito Distrettuale di Saronno

Spett. Comune di Saronno
 Ufficio del Piano di Zona
 Ambito Distrettuale di Saronno

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il.....

residente a..... Via.....

codice fiscale

in qualità di legale rappresentante della organizzazione (Coop./Fondazione/Ente/Azienda)

con sede legale in via

c.f./p.IVA n.

CHIEDE

ai sensi della delibera di G. C. nr. 73 del 20/03/07

- l'accreditamento della organizzazione (Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda)
- il rinnovo dell'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 del voucher sociale, residenti nel territorio del Distretto di Saronno, come segue (**barrare con una crocetta**):

- assistenza domiciliare** al prezzo di € _____ (max. € 20,00 IVA inclusa) per ora/prestazione di 60'
- trasporto** al prezzo di € 0,40 (IVA inclusa) per km percorso per il trasporto; in presenza della figura di un accompagnatore vale il prezzo ad ora di prestazione di cui al punto precedente.

A tale scopo

DICHIARA

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 (Coop./ 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. n. 196/2003 e del D. Lgs. n.81/2008.

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

- di possedere il seguente scopo sociale (*mission*):
.....
....., come desumibile dall'atto costitutivo qui in **Allegato 1**;
- di possedere l'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" qui 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.

A tale scopo

SI IMPEGNA

- a rispettare gli standard di servizio di cui alla scheda in **Allegato A1**, debitamente sottoscritta, precisando che la propria sede legale o la propria sede operativa nel territorio dell'Ambito Distrettuale di Saronno (o nelle province di Varese – Como – Milano) è la seguente:

e 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 in **Allegato A2**, pure debitamente sottoscritto;

DICHIARA ALTRESI'

- 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 come riportato nella scheda organica in **Allegato A3**, 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 polizza contro ogni possibile danno causato a persone o cose inerenti il servizio per un massimale non inferiore a 1.000.000,00 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 esonerare 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;
- che, a garanzia della qualità delle prestazioni, ha adottato il sistema di valutazione delle prestazioni del personale come alla scheda valutativa in Allegato 4;
 - che la propria organizzazione ha adottato 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;
 - 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. Al riguardo,

SI IMPEGNA

- 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.

Da ultimo, riepilogando le caratteristiche qualitative del servizio da fornire,

SI IMPEGNA

- a rispettare, in caso di accoglimento della domanda di accreditamento, le condizioni previste nel "Patto di Accreditamento" di cui in **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 IN PARTICOLARE:

- di essere a conoscenza ed accettare che l'accREDITamento venga disposto con provvedimento del Comune di Saronno e che implica accettazione dei vigenti Criteri di AccREDITamento (*Delibera di Giunta comunale nr.73 del 20/03/2007*), 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 assunti in Allegato A1 alla presente domanda, 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.
- Dichiaro inoltre che la tariffa offerta rispetta il minimo contrattuale previsto per le figure professionali impiegate.

Luogo e data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Riepilogo allegati:

- 1. Statuto / atto costitutivo***
 - 2. Relazione attività***
 - 3. Polizza assicurativa***
 - 4. Scheda valutazione del personale***
 - 5. Carta dei Servizi***
 - 6. Bilancio consuntivo anno precedente***
 - 7. Modello DURC rilasciato in data non anteriore a 60 giorni***
-
- A1. Standard di servizio assunti***
 - A2. Schema contratto di servizio con l'utente***
 - A3. Scheda organica***
 - A4. Patto di accreditamento***