

Allegato 2

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE PER LA GESTIONE DI SERVIZI DOMICILIARI.

- **Al Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario 46**
 - c/o il Coordinatore del Gruppo Piano
 - Settore VII-Welfare
 - **Comune di Noto**
 - Piazza Municipio
 - **96017 Noto**

Oggetto: Domanda di accreditamento distrettuale.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
(cognome e nome) (luogo)
(giorno, mese e anno)

Codice Fiscale _____, residente nel Comune di _____

(____) via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante dell'organismo

_____ con sede legale nel Comune di _____ (prov. _____)
(denominazione e ragione sociale)

via _____ n. _____, tel. _____, fax _____, e-mail

_____ codice fiscale _____ e partita IVA _____, con

espreso riferimento all'organismo che rappresenta ¹,

CHIEDE

L'accREDITAMENTO distrettuale, come da Regolamento approvato con alla delibera del Comitato dei Sindaci n. 7 del 30.09.2013, per i seguenti servizi ed i seguenti ambiti territoriali :

Servizi²

- Sez. A- Anziani- Servizio di assistenza domiciliare (A 1)
- Sez. A- Anziani-Assistenza domiciliare integrata (A 2)
- Sez. A- Anziani- Prestazioni domiciliari del Buono socio-sanitario.(A 3)
- Sez. B- Disabili-Servizio di assistenza domiciliare (B 1)
- Sez. B- Disabili-Assistenza domiciliare integrata (B 2)
- Sez. B- Disabili-Prestazioni domiciliari del Buono socio-sanitario.(B 3)

¹ In caso di presentazione in raggruppamento (costituito ai sensi di legge), pena esclusione, devono essere indicati gli estremi dei singoli organismi componenti e dei relativi legali rappresentanti (segnalando il soggetto Capogruppo ed i soggetti Mandanti)

² Segnare con una crocetta tutte le sezioni per cui si chiede l'accREDITAMENTO.

Ambiti territoriali³:

- Comune di Avola
- Comune di Noto
- Comune di Pachino
- Comune di Portopalo di C. P.
- Comune di Rosolini

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del del D.P.R. n, 445/00, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R: n.445/00, pena esclusione, quanto segue,:

- Denominazione e/o ragione sociale dell'Ente _____
- Tipologia e forma giuridica dell'Ente _____
- Sede legale dell'Ente _____
- Codice fiscale _____
- Di essere in possesso dei requisiti previsti all'art. 6 del Regolamento per l'accreditamento distrettuale, e precisamente:
 - 1-iscrizione all'Albo di cui all'art. 26 a L.R.22/86 86 sezione _____tipologia assistenza domiciliare (indicare gli estremi di iscrizione);
 - 2- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi, previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori;
 - 3- essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del decreto legislativo n. 163/2006 "Codice dei Contratti";
 - 4- assenza di risoluzioni di contratto negli ultimi tre anni, a seguito di contenzioso, da parte anche di uno solo dei comuni del distretto.

Se cooperativa sociale: dichiara, inoltre, di essere iscritta alla C.C. I.A.A. ed all'Albo Nazionale per le Cooperative sociali.

.Allega al riguardo la seguente documentazione:

1. ATTO COSTITUTIVO E STATUTO in copia conforme
2. CARTA DEI SERVIZI

Allega inoltre:

- Copia del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

luogo e data

firma per esteso⁴

³ Segnare con una crocetta tutti gli ambiti territoriali per cui si chiede l'accreditamento.

⁴ In caso di presentazione in Raggruppamento, pena esclusione, i requisiti dovranno essere posseduti e dichiarati da tutti gli Enti facenti parte del raggruppamento e la domanda dovrà essere sottoscritta congiuntamente dai rappresentanti legali di tutti gli enti, o, in alternativa, dal legale rappresentante dell'Ente capogruppo al quale gli altri abbiano conferito mandato collettivo, che verrà allegato alla domanda (art. 4 Regolamento distrettuale).

