

Su carta intestata

(ALLEGATO 3)

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Spett.le

UFFICIO DI PIANO

DEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI DESIO

Piazza Giovanni Paolo II

20832 DESIO (MB)

OGGETTO: Domanda di Accredimento per l'erogazione di servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-educativi domiciliari in favore di soggetti fragili residenti nell'Ambito Territoriale di Desio

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente in _____

Via _____

in qualità di legale rappresentante/ procuratore della Ditta _____

con sede legale a _____ in Via _____ n. _____

con sede amministrativa in _____ Via _____ n. _____

Cod. Fisc. _____ P. IVA _____

N. Telefono _____ N. Fax _____

E-mail _____

**CHIEDE DI ESSERE ACCREDITATO PER LA FORNITURA DEI SEGUENTI
SERVIZI:**

Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

per l'intero Ambito Territoriale

oppure

per i seguenti Comuni dell'ambito (minimo n. 2 Comuni):

Città di Desio

C.F. 00834770158 – Partita IVA 00696660968

P.za Giovanni Paolo II – 20832 Desio MB – Centralino: 0362/3921 – Fax Protocollo: 0362/392.211

Ufficio di Piano - e-mail: ufficiodipiano@comune.desio.mb.it - tel. 0362/392.339 (367) - fax 0362/392340

- BOVISIO MASCIAGO
- CESANO MADERNO
- DESIO
- LIMBIATE
- MUGGIO'
- NOVA MILANESE
- VAREDO

servizio Assistenza Domiciliare educativa Minori (ADM)

- per l'intero Ambito Territoriale

oppure

- per i seguenti Comuni dell'ambito (minimo n. 2 Comuni):

- BOVISIO MASCIAGO
- CESANO MADERNO
- DESIO
- LIMBIATE
- MUGGIO'
- NOVA MILANESE
- VAREDO

servizio Assistenza Domiciliare educativa Disabili (ADH)

- per l'intero Ambito Territoriale

oppure

- per i seguenti Comuni dell'ambito (minimo n. 2 Comuni):

- BOVISIO MASCIAGO
- CESANO MADERNO
- DESIO
- LIMBIATE
- MUGGIO'
- NOVA MILANESE
- VAREDO

L'accreditamento viene richiesto:

- come singola impresa
- come consorzio
- come associazione temporanea, con i seguenti soggetti:

Capogruppo _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

Mandante _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

Mandante _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

Ogni comunicazione relativa al presente accreditamento dovrà essere inviata al seguente indirizzo
E-mail _____

e a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA:

di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte ed elaborato, il contenuto dei documenti dell'allegato 1 del bando "*Principi e criteri generali per l'accreditamento dei Servizi*" e dell'allegato 2 del bando "*Disciplinare per l'accreditamento dei Servizi*", nonché l'iter procedimentale dell'accreditamento;

requisiti di ordine generale:

di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura, di _____ REA _____;

(**per le Cooperative**) di essere regolarmente iscritti all'Albo delle Società Cooperative istituito con D.M. 23.06.2004 (precisare estremi di iscrizione) _____;

(**per le Cooperative Sociali**) di essere regolarmente iscritto al relativo Albo Regionale (precisare estremi di iscrizione) _____;

che lo scopo sociale (mission aziendale, desumibile dallo Statuto) è in linea con la specificità del _____ settore
" _____ ";

l'assenza di cause di esclusione e possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;

l'assenza di procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;

di applicare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti addetti ai servizi oggetto di Accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci, i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale. *L'obbligo di cui al presente punto vincola il soggetto accreditato anche se non aderente alle Associazioni stipulanti o se receda da esse;*

in caso di Cooperative, di versare i contributi previdenziali ed assistenziali calcolati sul salario pieno, con esclusione del riferimento al salario convenzionale;

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge n. 68/99;

Oppure

che l'impresa non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della citata Legge n. 68/99:

- avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a n. 15;
- avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35 e, non avendo proceduto successivamente al 18/01/2000 ad assunzioni che abbiano incrementato l'organico, non è attualmente obbligata a presentare il prospetto informativo di cui all'art. 9 della Legge n. 68/99

di non essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14, Legge n. 383/2001 e s.m.i.;

Oppure

di essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14, Legge n. 383/2001 e s.m.i., ma che il periodo di emersione si è concluso entro il termine ultimo di presentazione della domanda di accreditamento;

di essere in possesso di Carta dei servizi, che allega alla presente dichiarazione;

che le sedi INPS – INAIL di competenza presso le quali richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi (DURC) sono le seguenti:

INPS _____ cod. azienda _____

INAIL _____ cod. azienda _____

di impegnarsi a stipulare, prima della sottoscrizione del patto di accreditamento, idonea polizza di assicurazione R.C.T. con massimale non inferiore a € 5.000.000,00 unico per sinistro e R.C.O. € 5.000.000,00 per sinistro con il limite di € 2.500.000,00 per ogni persona danneggiata, a garanzia di sinistri che possano derivare ad utenti o terzi durante l'espletamento del servizio;

di applicare ai propri addetti i principi di cui al Regolamento interno, se esistente.

Dichiara inoltre:

Requisiti specifici riferiti al servizio per il quale si chiede l'accreditamento

☐ Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

☐ **1 a)** di avere esperienza di almeno 3 anni nel settore indicato quale sezione dell'Albo per la quale intende iscriversi, con specifica del monte ore annuo dei servizi resi (**scheda 1 - ESPERIENZA**);

☐ **2 a)** di essere in possesso e allegare almeno due Referenze Bancarie, con le quali gli istituti bancari con cui la Ditta intrattiene rapporti attestino che la stessa ha sempre fatto fronte ai propri impegni nei confronti dell'istituto con regolarità e puntualità e con cui l'istituto stesso si dichiara disponibile ad esaminare eventuali esigenze della Ditta nel caso di accreditamento;

☐ **1 b)** di aver dedicato, nell'ultimo triennio, concluso all'atto di presentazione della domanda, un monte ore non inferiore allo 0,7% annuo del proprio monte ore di servizi per l'aggiornamento professionale del personale impiegato nel SAD e di allegare la **Scheda 2 – FORMAZIONE**;

☐ **1 c)** di impegnarsi a prendere in carico tutti gli utenti residenti nei Comuni accreditanti, in possesso di un piano di cura e/o o di presa in carico autorizzato dai Servizi Sociali comunali;

☐ **2 c)** la presenza di un coordinatore in possesso del titolo di studio di Assistente Sociale o di altra Laurea in materie psico-sociali ovvero, in alternativa, con almeno due anni di esperienza nel coordinamento dei SAD, e reperibile telefonicamente nei confronti dei Comuni Accreditanti dalle 7.30 alle 20.30 dal lunedì alla domenica e che il coordinatore dovrà essere disponibile ad incontri periodici con i Servizi sociali per il monitoraggio dei casi, con cadenza almeno mensile;

☐ **3 c)** di impiegare operatori con qualifica ASA o OSS, riconosciuti a livello regionale dei quali si allegano attestati e curricula come da **scheda 3 – PERSONALE**;

☐ **4 c)** di impegnarsi a garantire la continuità del rapporto operatore/utente (max 2 operatori per PAI);

☐ **5 c)** di impegnarsi a dedicare all'aggiornamento professionale attinente al profilo e/o alla supervisione del personale impiegato nel servizio almeno 10 ore annue, di cui almeno il 50% dedicato ai temi della sicurezza (D. Lgs. 81/2008) e di allegare **scheda 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE**;

☐ **6 c)** di adottare e produrre un Protocollo delle modalità e procedure di presa in carico ed intervento;

☐ **7 c)** di adottare e produrre un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso appositi strumenti in grado di produrre aggiornamenti periodici sulle attività svolte con le modalità e periodicità definite nel progetto;

8 c) di impegnarsi ad adottare e/o recepire dall'Ambito strumenti di monitoraggio e valutazione della soddisfazione del cliente e impegno a produrre report annuali al committente;

9 c) di garantire la sostituzione tempestiva del personale assente, con altro avente pari qualifica;

10 c) di fornire adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

11 c) di impegnarsi a fornire adeguati mezzi per lo spostamento del personale sul territorio o, in caso di utilizzo di mezzi propri da parte degli operatori, garanzia di rimborso agli stessi del costo chilometrico come brevemente sotto specificato:

_____;

12 c) di impegnarsi ad individuare una sede operativa o punto di accesso/contatto per l'utenza nel territorio dell'Ambito Territoriale di Desio o nel raggio di 25 km dai confini dell'Ambito Territoriale; possibilità di contatto da parte dell'utenza per almeno 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e servizio di segreteria telefonica negli altri giorni ed orari e precisamente

indirizzo sede: _____

mail: _____

tel.: _____

referente: _____

13 c) di garantire il servizio su un arco temporale: 7 giorni su 7, con orario dalle 7 alle 22;

14 c) di impegnarsi all'attivazione del servizio di domicilio dell'utente: entro 3 gg. lavorativi dalla presentazione del Voucher; entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dai Servizi;

15 c) di impegnarsi ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come successivamente modificato ed integrato, e di tutta la normativa, i regolamenti e le autorizzazioni emessi in attuazione dello stesso e che il nominativo del Responsabile del procedimento è il seguente _____

16 c) di impegnarsi ad organizzare entro 30 gg dall'esito del processo di accreditamento un incontro di presentazione agli operatori dei servizi Sociali, in ogni Comune dell'Ambito;

17 c) di impegnarsi a riconoscere agli operatori 2 ore mensili di raccordo con l'Assistente Sociale di riferimento;

18 c) di adottare e produrre un Piano per la Sicurezza specifico per il servizio in oggetto (D.Lgs 81/2008);

- 19 c)** di impegnarsi a fornire al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito, entro 30 gg. dall'esito del processo di accreditamento, adeguata quantità di materiale informativo da consegnare agli utenti e indicazione proprio sito web (se disponibile).
- di impegnarsi a fornire gli interventi al costo (valore del Voucher) indicato nel Disciplinare (allegato 2);
- di aver tenuto conto che il valore del voucher remunera:
 - ❖ l'attività diretta del singolo operatore, al domicilio dell'utente;
 - ❖ tutta l'attività indiretta, ovvero l'attività dedicata alla compilazione del PAI e delle cartelle, agli incontri di coordinamento, formazione, valutazione, supervisione interna, di raccordo con gli operatori del Comune.
- di essere a conoscenza che il tempo di trasferimento da un utente all'altro resta a carico del Fornitore Accreditato.
- di essere a conoscenza che i prezzi si intendono comprensivi di tutti gli obblighi ed oneri posti in carico al Fornitore Accreditato.
- (facoltativo)** di possedere ulteriori requisiti di qualità, in aggiunta a quelli previsti al punto precedente, e di impegnarsi, senza oneri aggiuntivi a garantire il mantenimento di detti standard nell'erogazione delle prestazioni, per tutta la durata contrattuale (Allegare descrizione dettagliata)

Servizi Collaterali al SAD (SCS)

- 1 d)** di impegnarsi a prendere in carico tutti gli utenti residenti nei Comuni accreditanti, in possesso di un piano di cura in cui sia specificata la richiesta di servizi collaterali al SAD ed autorizzato dai Servizi Sociali comunali;
- 2 d)** di impegnarsi a garantire attività di coordinamento nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare.
- 3 d)** di impiegare operatori per i Servizi Collaterali, come da **scheda 5 – PERSONALE SCS**;
- 4 d)** di impegnarsi a garantire al personale impegnato nel Servizio Collaterale, la formazione sui temi della sicurezza (Decreto Legislativo 81/2008) come da normativa vigente;
- 5 d)** di impegnarsi ad adottare e/o recepire dall'Ambito strumenti di monitoraggio e valutazione della soddisfazione del cliente e impegno a produrre report annuali al committente;
- 6 d)** di impegnarsi alla sostituzione tempestiva del personale assente, con altro avente pari qualifica;
- 7 d)** di impegnarsi a fornire adeguati strumenti e dispositivi individuali confacenti alle mansioni richieste come da normativa vigente e di allegare elenco strumenti e dpi;
- 8 d)** di impegnarsi a fornire adeguati mezzi per lo spostamento del personale sul territorio o, in caso di utilizzo di mezzi propri da parte degli operatori, garanzia di rimborso agli stessi del costo chilometrico come brevemente sotto specificato:

_____;

- 9 d)** di garantire il servizio su un arco temporale: 7 giorni su 7, con orario dalle 8 alle 18;
- 10 d)** di impegnarsi all'attivazione del servizio di domicilio dell'utente: entro 3 gg. lavorativi dalla presentazione del Voucher; entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dai Servizi;
- 11 d)** di impegnarsi ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come successivamente modificato ed integrato, e di tutta la normativa, i regolamenti e le autorizzazioni emessi in attuazione dello stesso e che il nominativo del Responsabile del procedimento è il seguente _____
- di impegnarsi a fornire gli interventi al costo (valore del Voucher) indicato nel Disciplinare (allegato 2);
- di aver tenuto conto che il valore del voucher remunera:
 - ❖ l'attività diretta del singolo operatore;
 - ❖ tutta l'attività indiretta, ovvero agli incontri di coordinamento e formazione.
- di essere a conoscenza che il tempo di trasferimento da un utente all'altro resta a carico del Fornitore Accreditato.
- di essere a conoscenza che i prezzi si intendono comprensivi di tutti gli obblighi ed oneri posti in carico al Fornitore Accreditato, ivi compresi quelli derivanti da D. Lgs. 81/2008.

(barrare entrambe le caselle, se ci si accredita per entrambi i servizi)

servizio Assistenza Domiciliare educativa Minori (ADM)

servizio Assistenza Domiciliare educativa Disabili (ADH)

- 1 e)** di avere esperienza di almeno 3 anni nel settore indicato quale sezione dell'Albo per la quale intende iscriversi, con specifica del monte ore annuo dei servizi resi (**scheda 1 - ESPERIENZA**);
- 2 e)** di essere in possesso e allegare almeno due Referenze Bancarie, con le quali gli istituti bancari con cui la Ditta intrattiene rapporti attestino che la stessa ha sempre fatto fronte ai propri impegni nei confronti dell'istituto con regolarità e puntualità e con cui l'istituto stesso si dichiara disponibile ad esaminare eventuali esigenze della Ditta nel caso di accreditamento;
- 1 f)** di aver dedicato, nell'ultimo triennio, concluso all'atto di presentazione della domanda, un monte ore non inferiore allo 0,7% annuo del proprio monte ore di servizi per l'aggiornamento professionale del personale impiegato nell'ADM/ADH e di allegare la **Scheda 2 – FORMAZIONE**;

1 g) di impegnarsi a prendere in carico tutti gli utenti residenti nei Comuni accreditanti, in possesso di un piano di cura e/o o di presa in carico autorizzato dai Servizi Sociali comunali;

2 g) la presenza di un coordinatore in possesso del titolo di studio di Assistente Sociale o di altra Laurea in materie psico-sociali ovvero, in alternativa, con almeno due anni di esperienza nel coordinamento dei servizi ADM/ADH, e reperibile telefonicamente nei confronti dei Comuni Accreditanti dalle 8.00 alle 19.00 dal lunedì al sabato e che il coordinatore dovrà essere disponibile ad incontri periodici con i Servizi sociali per il monitoraggio dei casi, con cadenza almeno mensile;

3 g) di impiegare operatori con qualifica educatori con laurea in Scienze dell'educazione, della formazione, Scienze pedagogiche, Psicologia o equipollenti, o diploma di maturità con 3 anni di esperienza nell'attività educativa, come da **scheda 3 – PERSONALE**;

4 g) di impegnarsi a dedicare all'aggiornamento professionale attinente al profilo e/o alla supervisione del personale impiegato nel servizio almeno 10 ore annue, di cui almeno il 50% dedicato ai temi della sicurezza (D. Lgs. 81/2008) e di allegare **scheda 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE**;

5 g) di adottare e produrre un Protocollo delle modalità e procedure di presa in carico ed intervento;

6 g) di adottare e produrre un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso appositi strumenti in grado di produrre aggiornamenti periodici sulle attività svolte con le modalità e periodicità definite nel progetto;

7 g) di impegnarsi ad adottare e/o recepire dall'Ambito strumenti di monitoraggio e valutazione della soddisfazione del cliente e impegnarsi a produrre report annuali al committente;

8 g) di garantire la sostituzione tempestiva del personale assente, con altro avente pari qualifica;

9 g) di fornire adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

10 g) di impegnarsi a fornire adeguati mezzi per lo spostamento del personale sul territorio o, in caso di utilizzo di mezzi propri da parte degli operatori, garanzia di rimborso agli stessi del costo chilometrico come brevemente sotto specificato:

_____;

11 g) di impegnarsi ad individuare una sede operativa o punto di accesso/contatto per l'utenza nel territorio dell'Ambito Territoriale di Desio o nel raggio di 25 km dai confini dell'Ambito Territoriale; possibilità di contatto da parte dell'utenza per almeno 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e servizio di segreteria telefonica negli altri giorni ed orari e precisamente

indirizzo sede: _____

mail: _____

tel.: _____

referente: _____

12 g) di garantire il servizio su un arco temporale: 7 giorni su 7, con orario dalle 8 alle 22, festività escluse;

13 g) di impegnarsi all'attivazione del servizio di domicilio dell'utente: entro 3 gg. lavorativi dalla presentazione del Voucher; entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dai Servizi;

14 g) di impegnarsi ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come successivamente modificato ed integrato, e di tutta la normativa, i regolamenti e le autorizzazioni emessi in attuazione dello stesso e che il nominativo del Responsabile del procedimento è il seguente _____

15 g) di impegnarsi a fornire al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito, entro 30 gg. dall'esito del processo di accreditamento, adeguata quantità di materiale informativo da consegnare agli utenti e indicazione proprio sito web (se disponibile)

16 g) di impegnarsi ad attivare, su richiesta dei Servizi Sociali, modalità di erogazione del Servizio in piccoli gruppi;

17 g) di impegnarsi ad organizzare entro 30 gg dall'esito del processo di accreditamento un incontro di presentazione agli operatori dei servizi Sociali, in ogni Comune dell'Ambito;

18 g) di impegnarsi a riconoscere agli operatori 2 ore mensili di raccordo con l'Assistente Sociale di riferimento;

di impegnarsi a fornire gli interventi al costo (valore del Voucher) indicato nel Disciplinare (allegato 2);

di aver tenuto conto che il valore del voucher remunera:

- ❖ l'attività diretta del singolo operatore, al domicilio dell'utente;
- ❖ tutta l'attività indiretta, ovvero l'attività dedicata alla compilazione del PEI, agli incontri di coordinamento, formazione, valutazione, supervisione interna, di raccordo con gli operatori del Comune.

di essere a conoscenza che il tempo di trasferimento da un utente all'altro resta a carico del Fornitore Accreditato.

di essere a conoscenza che i prezzi si intendono comprensivi di tutti gli obblighi ed oneri posti in carico al Fornitore Accreditato.

(facoltativo) di possedere ulteriori requisiti di qualità, in aggiunta a quelli previsti al punto precedente, e di impegnarsi, senza oneri aggiuntivi a garantire il mantenimento di detti standard nell'erogazione delle prestazioni, per tutta la durata contrattuale (Allegare descrizione dettagliata)

DATA _____
PROCURATORE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/IL

Firma_____

Allega:

- carta dei servizi
- carta di identità del sottoscrittore della domanda in corso di validità
- copia del CCNL applicato (regolamento interno applicato ai propri addetti)

PER IL SAD:

- scheda 1 – ESPERIENZA punto **1 a)**
- almeno due Referenze Bancarie punto **2 a)**
- Scheda 2 – FORMAZIONE punto **1 b)**
- Curriculum Vitae coordinatore punto **2 c)**
- scheda 3 – PERSONALE punto **3 c)**
- scheda 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE** punto **5 c)**
- Protocollo delle modalità e procedure di presa in carico ed intervento punto **6 c)**
- Schede e modulistica punto **7 c)**
- Elenco quali-quantitativo strumenti/ausili forniti punto **10 c)**
- Piano per la Sicurezza specifico punto **18 c)**
- Descrizione dettagliata eventuali requisiti di qualità

PER SCS:

- scheda 5 – PERSONALE SCS punto **3 d)**
- elenco strumenti e dpi punto **7 d)**

PER ADM/ADH

- scheda 1 – ESPERIENZA punto **1 e)**
- almeno due Referenze Bancarie punto **2 e)**
- Scheda 2 – FORMAZIONE punto **1 f)**
- Curriculum Vitae coordinatore punto **2 g)**
- scheda 3 – PERSONALE** punto **3 g)**
- scheda 4 – PIANO DELLA FORMAZIONE** punto **4 g)**
- Protocollo delle modalità e procedure di presa in carico ed intervento punto **5 g)**
- Schede e modulistica punto **6 g)**

- Elenco quali-quantitativo strumenti/ausili forniti punto **9 g)**
- Descrizione dettagliata eventuali requisiti di qualità

(Le dichiarazioni di cui sopra devono recare la sottoscrizione autenticata, oppure 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)

N.B. In Caso di Associazione temporanea di imprese la dichiarazione deve essere prodotta sia dalle mandanti che dalla capogruppo (delegataria)