

**MODULO n. 1**

**Al Comune di Mentana  
Settore Servizi alla Persona  
Via Tre Novembre n. 25  
00013 Mentana (Rm)**

**OGGETTO:** DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI ADULTI/MINORI E MINORI DEL COMUNE DI MENTANA IN ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERA DI CONSIGLIO COMUNALE, ATTO N. 25 DEL 16-05-2018

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Codice fiscale personale \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_  
Dell'impresa/Cooperativa/Consorzio/ \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Con partita IVA \_\_\_\_\_  
Matricola INPS \_\_\_\_\_ Sede di \_\_\_\_\_  
Matricola INAIL \_\_\_\_\_ Sede di \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto nel Registro istituito presso il Comune di Mentana

In qualità di (selezionare l'opzione):

- Impresa singola;
- Capogruppo di un'associazione temporanea di imprese o di un consorzio già costituito;
- Mandante di una associazione temporanea di imprese o di un consorzio già costituito;
- Capogruppo di una costituenda associazione temporanea di imprese o di un costituendo consorzio;
- Mandante di una costituenda associazione temporanea di imprese o di un costituendo consorzio;

(in caso di raggruppamento o consorzio indicare i soggetti) costituito da:

1 \_\_\_\_\_ -  
2 \_\_\_\_\_ -  
3 \_\_\_\_\_ -

In caso di consorzio indicare il soggetto o i soggetti consorziati per conto dei quali il consorzio partecipa

1	-
<hr/>	
2	-
<hr/>	
3	-
<hr/>	

In caso di una costituenda associazione temporanea di imprese o di un costituendo consorzio allegare una dichiarazione, sottoscritta dai legali rappresentanti di tutti i soggetti associati, di impegno a formalizzare la costituzione dell'ATI o del consorzio, subito dopo l'avvenuto accreditamento e comunque prima dell'erogazione del servizio.

**Di volersi iscrivere al Registro per le seguenti sezioni ( barrare solo le caselle di interesse)**

- anziani non autosufficienti
- disabili adulti/minori
- minori

**Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 s.m.i., in particolare artt. 46, 47 e 48, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro previste dall'art. 76 del T.U. 445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente mendace**

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge:

1) Di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente tutte le condizioni, gli oneri e gli impegni posti per l'iscrizione al Registro e previsti nel Regolamento del Servizio approvato con deliberazione consiliare n. 25 del 16/05/2018 dal Comune di Mentana;

2) Che la ditta è iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per la specifica attività oggetto del presente accreditamento;

3) Che le persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa sono le seguenti (indicare le generalità complete);

---

---

---

---

4) (in caso di Cooperative Sociali): che la ditta è iscritta negli appositi registri regionali istituiti per legge, come da provvedimento della Regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che

la ditta è iscritta nell'apposito Registro nazionale del Ministero dello Sviluppo Economico con n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

5) di esonerare il Comune di Mentana da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture o alle cose, a seguito dell'attività svolta;

6) di accettare integralmente tutto quanto previsto dalla normativa vigente (tutela privacy, norme comportamentali, norme di sicurezza, ecc.)

#### **DICHIARA INOLTRE**

- a) di adottare un modello organizzativo ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della l. 29 settembre 2000, n. 300);
- b) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- c) di essere in possesso di tutte le figure professionali aventi i requisiti previsti al punto B.1.2.1 Figure professionali del paragrafo B.1.2 "Caratteristiche e modalità generali di erogazione del servizio", e per almeno il 50% degli operatori di ulteriore esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area di utenza specifica del servizio;
- d) di applicare i contratti collettivi nazionali di lavoro, con particolare riguardo al corretto inquadramento degli operatori nelle qualifiche corrispondenti alle tipologie delle mansioni svolte e di essere in posizione di regolarità con i versamenti INPS e INAIL;
- e) che il Contratto Collettivo (C.C.N.L.) applicato è il \_\_\_\_\_;
- f) di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione nei confronti del medesimo aggiudicatario per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- g) di essere in possesso di dotazione di personale idonea quantitativamente e qualitativamente a garantire, la presa in carico delle persone destinatarie del servizio;
- h) di garantire l'operatività del servizio nell'arco delle dodici ore giornaliere, dal lunedì al sabato, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei piani personalizzati di assistenza;
- i) di essere in possesso di un'idonea sede operativa nell'ambito territoriale del distretto RM 5.1;
- j) di impegnarsi ad adottare adeguate coperture assicurative volte a garantire le persone destinatarie del servizio, gli operatori e i soggetti terzi per danni imputabili a soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere, sottoscrivendo polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro, entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione di iscrizione al Registro;
- k) di essere in possesso di un sistema di gestione dei dati informatizzato idoneo ad adempiere agli obblighi di comunicazione con il sistema informativo locale e regionale dei servizi sociali;
- l) di essere in possesso di una rete di contatti con i soggetti operanti sul territorio di riferimento nel campo socio assistenziale;
- m) di essere in possesso della carta dei servizi;
- n) di essere in possesso di un sistema di gestione della qualità certificato a livello europeo da un Ente accreditato specifico per i servizi oggetto del presente Regolamento;

- o) di osservare le norme, che si intendono tutte richiamate, derivanti dal D.Lgs 81/2008, nonché ogni ulteriore disposizione legislativa relativa alla prevenzione infortuni sul lavoro, all'igiene del lavoro, alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, alle malattie professionali ed ogni altra disposizione in vigore o che potrà intervenire in corso di esercizio per la tutela materiale dei lavoratori;
  - p) di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003 (codice della privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
  - q) di impegnarsi a dare immediata notizia all'Amministrazione di ogni eventuale variazione intervenuta nei dati suesposti;
  - r) di acconsentire al trattamento dei dati personali trasmessi, anche con strumenti informatici nel rispetto della disciplina dettata dal Decreto Legge n. 196 del 2003 ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente avviso;
  - s) Per i raggruppamenti di imprese:
    - di specificare che il servizio sarà suddiviso tra le varie imprese nel modo seguente:
- 

**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 del dichiarante (ex D.P.R. 445/2000).**

#### **ALLEGA**

- Certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatori, relativi all'applicazione del D.Lgs. 81/2008 ovvero:
  - dichiarazione di accettazione di nomina del medico competente e relativo possesso del titolo;
  - copia delle comunicazioni agli istituti dell'avvenuta nomina del Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione;
  - certificato nominativo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- Copia aggiornata della Carta dei Servizi;
- Certificazione di qualità europea specifica per le attività di cui all'Avviso di accreditamento;
- Lettere di partenariato con soggetti operanti sul territorio di riferimento nel campo socio assistenziale;
- Prospetto analisi del soggetto erogatore debitamente compilato e datato, firmato per esteso, per accettazione dal legale rappresentante dell'impresa, in ogni sua pagina (**allegato A al Regolamento di cui alla DCC 25/2018**);
- **Allegati B, C, D e E al Regolamento di cui alla DCC 25/2018** firmati per esteso, per accettazione, dal legale rappresentante dell'impresa in ogni loro pagina;
- Copia fotostatica documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

**Firma**  
Il Legale Rappresentante