

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DISTRETTUALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D6 E DICHIARAZIONI A CORREDO

Al Comune di Ribera Capofila del Distretto Socio Sanitario D6

Corso Umberto I, 92016 RIBERA

Oggetto: Richiesta di iscrizione all'Albo Distrettuale degli Enti del Terzo Settore del Distretto Socio-Sanitario D6

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di Legale Rappresentante di _____
con sede in _____
con codice fiscale n° _____ con P. IVA n° _____
recapiti: telefono _____ fax _____ cell. _____
mail _____ PEC _____

CHIEDE

che il suddetto Ente venga iscritto all'Albo indicato in oggetto per la/le area/i di seguito segnata/e :

- Area Minori
- Area Disabili
- Area Anziani
- Area Immigrazione
- Area Contrasto con la povertà
- Area Dipendenze
- Area responsabilità familiari
- Area Servizi di pubblica Utilità

CHIEDE INOLTRE

che il suddetto Ente venga iscritto nelle seguenti tipologie di servizio per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali alla persona mediante PATTI DI ACCREDITAMENTO (Vouchers):

- Area Anziani - Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata,
 teleassistenza, trasporto.
- Area Disabili - Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata,
 Servizio igienico personale nelle scuole, Servizio Autonomia
 Comunicazione, Trasporti.
- Area Minori - Assistenza Domiciliare, Supporto psicologico,
 Prestazioni riabilitative di psicomotricità, Assistenza Comunitaria

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

in conformità a quanto richiesto dal Disciplinare:

- 1) che l' Ente è iscritto all'Albo Regionale, istituito con D. Ass. EE.LL. del 29/03/1989, in applicazione all'art. 26 della L.R. n. 22/86,

tipologia _____, al n. _____ del _____;

tipologia _____, al n. _____ del _____;

tipologia _____, al n. _____ del _____;

tipologia _____, al n. _____ del _____;

oppure

che l'Ente è iscritto ad altro albo (specificare caratteristiche dell'albo e dati di iscrizione)

oppure

che l'Ente è regolarmente costituito e che nel proprio statuto, allegato in copia alla presente, viene espressamente individuato tra gli scopi sociali quello dell'assistenza per le aree tematiche previste dall'avviso.

Sede _____

Forma giuridica _____

- 2) Che gli attuali titolari, soci, amministratori muniti di poteri di rappresentanza sono i seguenti (*indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita*):

- 3) *di avere almeno un Bilancio di Chiusura Esercizio già approvato e depositato per le associazioni, certificato e regolarmente depositato alla competente CCIAA per le cooperative (per le associazioni costituite da almeno un anno);*

- 4) *di non trovarsi in una delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;*

- 5) *di avere una regolare posizione con la normativa antimafia;*

- 6) *avere le figure professionali da destinare al servizio a cui intende iscriversi e di applicare il CCNL di settore rispetto alla normativa vigente;*

- 7) *di avere la regolarità contributiva risultante dal DURC in corso di validità;*

- 8) *di rispettare gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;*

9) di avere una posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/1999;

10) di possedere una mission desumibile dallo statuto congruente con la tipologia di servizio a cui intende iscriversi;

11) di possedere la carta dei servizi o, in mancanza, di impegnarsi a realizzarla nel termine di due mesi dalla data d'iscrizione all'albo distrettuale;

12) di possedere idonea documentazione attestante la realizzazione in favore dei propri dipendenti o associati di programmi di formazione e/o aggiornamento specifici per i servizi per cui si chiede l'iscrizione in mancanza, dichiarazione d'impegno del legale rappresentante ad attivarla, nel termine di due mesi dalla data d'iscrizione all'albo;

13) di disporre di una sede operativa nel territorio del distretto socio sanitario D6 con contratto di locazione regolarmente registrato in mancanza, dichiarazione di impegno del legale rappresentante ad attivarla nel termine di due mesi dalla data d'iscrizione all'albo;

14) di essere in possesso dell'attestato di revisione ovvero certificato di revisione ai sensi della circolare n. 4 del 27/05/2003 dell'Assessorato regionale alla cooperazione – Servizio vigilanza cooperative – in attuazione del d.lgs. n. 220/2002 valida per l'anno di richiesta dell'iscrizione (solo per le cooperative sociali)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- a) Copia dello Statuto e Atto Costitutivo
- b) Copia fotostatica del documento d'identità, del/dei dichiarante/i, in corso di validità.
- c) Carta dei servizi fornita sia in cartaceo che su supporto informatico (CD o DVD)
- d) Documentazione su qualifica e professionalità degli operatori impiegati nel servizio previste dalla normativa vigente;
- e) Dichiarazione di presa visione ed accettazione del disciplinare;
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Eventuali altri allegati:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

_____ li _____

Firma del Dichiarante
