

Spett. Comune di Albano Laziale
Capofila del Distretto Socio-Sanitari RM 6.2
distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it
servizi.sociali@comune.albanolaziale.rm.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DISTRETTUALE RM 6.2 DEI SOGGETTI
GESTORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA.**

La/il sottoscritta/o:

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale: _____

Nata/o a _____ Residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ Legale rappresentante del soggetto terzo settore, di seguito contrassegnato:

- organizzazione di volontariato di cui alla l.r. 29/1993 e successive modifiche;
- associazione di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
- le associazioni di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 (Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali) e successive modifiche;
- cooperativa sociale di cui alla l.r. 24/1996 e successive modifiche;
- impresa sociale di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118) e successive modifiche;
- fondazione;
- fondazione di partecipazione e di comunità;
- istituto di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche;
- ente ausiliario di cui all'articolo 2 della legge regionale 22 settembre 1982, n. 44 (Disciplina delle attività di prevenzione e riabilitazione degli alcoolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all'articolo 94 della legge 22 dicembre 1975, n.685) e successive modifiche;
- ente riconosciuto di confessione religiosa con la quale lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese (indicare _____);
- altro soggetto privato non a scopo di lucro.

denominato: _____ Indirizzo sede legale Via/Piazza _____

CAP _____ Città Provincia _____ Telefono Codice Fiscale Partita IVA _____

Email Pec _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DISTRETTUALE
DEI SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le

ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973. n. 602

DICHIARA

- 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 non sussiste a carico del soggetto erogatore alcuna causa di esclusione della capacità a
- contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 38. 1° comma, lettere a)-b)-c)-d)-e)-f)-g)-h)-i)-l)-m)-n) del D.Lgs. 163/2006;
- che la (Associazione/Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda/Organizzazione...) è iscritta a:
- n Albo a Registro Regionale , n C.C.I.A. a Tribunale n Registro Prefettizio (specificare con il N .) _____;
- di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività d'impresa, ove previsto dalla legge;
- di effettuare la puntuale applicazione del D.Lgs. 196/2003 (Privacy) e del D.Lgs. 81/2008 s.m.e.i.(Sicurezza);
- di possedere il seguente scopo sociale _____ come desumibile dall'atto costitutivo in allegato.
- di possedere, nel settore professionale per il quale si chiede l'accreditamento, l'esperienza
- operativa di almeno 1 anno;

DICHIARA INOLTRE

- l'adozione di un modello organizzativo in linea con i principi di cui agli articoli 6 e 7 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);
- il possesso da parte del responsabile e di tutte le figure professionali operanti nel servizio stesso, dei requisiti previsti al punto Figure professionali del paragrafo B.1.1. "Caratteristiche e modalità generali di erogazione del servizio" DELIBERA GINTA REGIONE LAZIO N. 88/2017, e per almeno il 50% degli operatori di ulteriore esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area di utenza specifica del servizio;
- l'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro, con particolare riguardo al corretto inquadramento degli operatori nelle qualifiche corrispondenti alle tipologie delle mansioni svolte e regolarità nei versamenti dovuti a INPS e INAIL per gli operatori stessi;
- la dotazione di personale idonea quantitativamente e qualitativamente a garantire, la presa in carico delle persone destinatarie del servizio;
- l'operatività del servizio nell'arco di almeno dodici ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche nell'arco delle ventiquattro ore, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei piani personalizzati di assistenza, nonché durante i giorni festivi ove necessario e se

specificato nei piani stessi;

- Il possesso di un'ideale sede operativa del servizio nel territorio di Roma e Provincia;
- l'adozione di 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;
- il possesso di un sistema di gestione dei dati informatizzato idoneo ad adempiere agli obblighi informativi nei confronti del sistema informativo locale e regionale dei servizi sociali;
- la conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio, delle risorse sociali della comunità e delle risorse territoriali in campo socioassistenziale e sociosanitario;
- l'adozione della carta dei servizi, contenente la descrizione complessiva del servizio offerto o dei servizi offerti anche in riferimento alla tipologia di persone a cui il soggetto gestore stesso si rivolge (allegata);
- di autorizzare ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. in particolare rispetto a quanto previsto dal nuovo regolamento UE in materia di protezione dei dati personali 679/2016 (GDPR).

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. statuto;
2. carta dei servizi;
3. copia di un documento d'identità in corso di validità;
4. copia iscrizione Albo/Registri Regionali/C.C.I.A./Tribunale/Registro prefettizio;
5. copia degli attestati di qualifica degli operatori dipendenti;
6. copia del certificato attestante di avere esperienza lavorativa in materia di assistenza di almeno 1 anno;
7. dichiarazione ai sensi dell'art. 80 D.lgs 50/16;
8. copia dei contratti di lavoro degli operatori dipendenti;
9. copia delle coperture assicurative per la gestione dei servizi.

Luogo e Data

FIRMA