

Al Comune capofila dell'Ambito territoriale
sociale di _____

per il tramite del SUAP del Comune di

OGGETTO: **Regolamento n. 22/2019 (come modificato dal Regolamento n. 18/2022 e n. 10/2023) ed ALLEGATO A** al Regolamento -
Richiesta accreditamento istituzionale Servizi socio assistenziali.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

in qualità di: **titolare e diretto gestore**

ovvero:

quale rappresentante legale e gestore

della **Struttura socioassistenziale**: _____ denominata _____

_____ sita nel Comune di _____ Via _____ n. _____

gestita dalla _____ con sede in _____ tel. _____

(indicare la natura giuridica)

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti del **Regolamento n. 22/2019**, di cui alla D.G.R. n. 503 del 25/10/2019 – pubblicata sul BURC N. 133 del 29/11/2019 *come modificato dal Regolamento n. 18/2022 e n. 10/2023 e dell'ALLEGATO A come modificato con DGR 512/2023 (barrare la casella)*

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE di cui all'Art. 18;

per la seguente Struttura socio – assistenziale (*barrare la casella*):

	MINORI	Carattere
	2.4. CENTRO DIURNO PER MINORI	Semiresidenziale
	2.5. CENTRO DIURNO PER MINORI CON DISABILITÀ	Semiresidenziale
	2.5 bis CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PER MINORI CON DISABILITA'	Semiresidenziale
	2.6. COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI (6–13 ANNI)	Residenziale
	2.7. COMUNITÀ EDUCATIVA PER PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI (14-21 ANNI)	Residenziale
	2.9. COMUNITÀ SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO O DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI	Settore 2 Welfare:
	2.10. CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI	Residenziale
	2.11. CENTRO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	Residenziale
	2.12. COMUNITA' PER MINORI E GIOVANI ADULTI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE OVVERO	Residenziale
	5.4. SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI	Domiciliare
	ADULTI	Carattere
	3.4. CENTRO DIURNO PER ANZIANI	Semiresidenziale
	3.5. COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	Residenziale
	3.6. COMUNITÀ ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTÀ	Residenziale
	3.7. CASE RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON O SENZA MINORI	Residenziale
	3.8. CASE RIFUGIO PER VITTIME DI TRATTA CON O SENZA MINORI	Residenziale
	3.9. CASE DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTÀ, GESTANTI E/O CON FIGLI	Residenziale
	3.10. CASA DI RIPOSO PER ANZIANI	Residenziale
	5.2. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	Domiciliare
	5.5. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ADULTI IN DIFFICOLTA'	Domiciliare
	DISABILI	Carattere
	4.3. CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA' MENTALE	Semiresidenziale
	4.4. CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA'	Semiresidenziale
	4.5. COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ	Residenziale
	4.6. COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ MENTALE	Residenziale
	4.7. CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE	Residenziale
	4.8. COMUNITA' PER PERSONE CON DISABILITA' (Legge 112/2016 DOPO DI NOI)	Residenziale
	4.9. CENTRO POLIVALENTE PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO	Semiresidenziale
	5.3. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA'	Domiciliare

A tal fine **dichiara** che:

- ✓ Il **Servizio** è stato autorizzato ai sensi della **DGR 512/2023** e relativi allegati per n. ____ posti con provvedimento comunale n. _____ del _____ (allegato);
- ✓ Il **COORDINATORE RESPONSABILE** è: _____;

Presa visione dei requisiti al riguardo fissati dalla **normativa vigente Nazionale e Regionale**, il Titolare/Legale Rappresentante dichiara di essere in possesso degli standard previsti e di impegnarsi comunque all'osservanza delle prescrizioni che potranno al riguardo formare oggetto del provvedimento autorizzatorio.

S'impegna altresì a comunicare tempestivamente **la cessazione** ovvero l'eventuale **cessione a terzi della gestione** del servizio come pure eventuali successive variazioni di standard sia strutturali sia organizzativi che abbiano ad incidere sull'autorizzazione, qualora concessa.

A tal fine allega (*in originale o copia conforme*), la seguente documentazione:

ACCREDITAMENTO (art.20):	
1.	Dichiarazione sostitutiva di adozione di procedure per la gestione separata della contabilità, di conto corrente bancario dedicato per la gestione dei flussi finanziari pubblici.
2.	Dichiarazione sostitutiva di assenza, nei ventiquattro mesi precedenti la domanda di accreditamento, di provvedimenti di sospensione o cancellazione dall'Albo regionale.
3.	Dichiarazione sostitutiva di trovarsi in regola con la vigente legislazione in materia di assistenza e previdenza sociale.
4.	Dichiarazione sostitutiva di non essere incorso, nel biennio precedente, nella cancellazione dall'Albo dei fornitori di beni, lavori o servizi tenuto da una pubblica amministrazione.
5.	Dichiarazione sostitutiva di non versare in alcuna causa legalmente ostativa o di incompatibilità anche di fatto o di conflitto di interessi, che rende illegittimo o inopportuno, rispetto all'interesse pubblico, l'affidamento dei servizi e delle prestazioni.
6.	Dichiarazione sostitutiva di possedere una struttura aziendale adeguata ai requisiti previsti dal Regolamento n.22/2019, sotto il profilo organizzativo, finanziario e tecnologico all'effettuazione dei servizi e delle prestazioni richieste.
7.	Dichiarazione sostitutiva di non avere mai prodotto documentazioni o autocertificazioni false al fine di ottenere l'aggiudicazione dei servizi e delle prestazioni.
8.	Dichiarazione sostitutiva di dotarsi di un piano annuale della formazione o aggiornamento del coordinatore e degli addetti di almeno venti ore con comunicazione dell'inizio dei percorsi formativi al Comune capo Ambito.
9.	Documentazione attestante che l'attività è svolta da almeno dodici mesi precedenti alla presente istanza di accreditamento.
10.	Dichiarazione sostitutiva per il rispetto degli accordi di legalità, ove previsti.
11.	Certificazione di qualità rilasciata da un Ente autorizzato
12.	Dichiarazione sostitutiva attestante l'assenza di cause di esclusione previste dall'art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 es.m.i..

N.B. Tutte le Dichiarazioni sostitutive sopra elencate devono essere rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e firmate digitalmente con allegato documento di identità.

n. allegati _____

Data _____

In fede

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario ->

(Firmare con dispositivo di firma digitale)