

All. B

**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 legale in \_\_\_\_\_ e

sede operativa (regolarmente registrata in CCIAA) in \_\_\_\_\_

con codice fiscale n° \_\_\_\_\_ con P. IVA n° \_\_\_\_\_

recapiti: telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

*(n.b. in assenza di PEC non verrà fornito alcun riscontro)*

**CHIEDE**

che il suddetto Ente venga iscritto all'Albo indicato in oggetto per la/le area/e 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):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Area Anziani</b> - <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare,  | <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Integrata, |
| <input type="checkbox"/> tele-assistenza,  | <input type="checkbox"/> trasporto.                        |
| <br>   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Area Disabili</b> - <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare, | <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Integrata, |
| <input type="checkbox"/> Servizio igienico personale nelle scuole,                               | <input type="checkbox"/> Servizio Autonomia,               |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione,  | <input type="checkbox"/> Trasporti.                        |
| <br>   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Area Minori</b> - <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare,   | <input type="checkbox"/> Supporto Psicologico,             |
| <input type="checkbox"/> Prestazioni riabilitative di psicomotricità,                            | <input type="checkbox"/> 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)** *dichiara che l'Ente risulta iscritto al registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio o in registro analogo, con oggetto di attività rispondente alla sezione per la quale si chiede l'accreditamento da cui risulti la denominazione, l'indicazione del titolare e/o del Legale rappresentante dell'impresa e che la stessa non si trovi in stato di fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività;*
- 4)** *di avere un Bilancio di Chiusura Esercizio già approvato e depositato per le associazioni e un bilancio di chiusura di esercizio certificato e regolarmente depositato alla competente CCIAA per le cooperative (per entrambi le tipologie costituite da almeno un anno);*
- 5)** *di non trovarsi in una delle condizioni di esclusione di cui all'art. 94 del D.lgs. n. 36/2023;*
- 6)** *di avere una regolare posizione con la normativa antimafia (NON devono sussistere cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o Non devono essere oggetto di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto);*
- 7)** *di avere le figure professionali da destinare al servizio a cui intende iscriversi e di applicare il CCNL di settore rispetto alla normativa vigente;*
- 8)** *di avere la regolarità contributiva risultante dal DURC in corso di validità;*
- 9)** *di rispettare gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;*
- 10)** *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;*
- 11)** *di possedere tra le finalità esplicitate nello statuto attività riconducibili alla tipologia di servizio a cui intende iscriversi;*
- 12)** *di possedere 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 ovvero di impegnarsi a predisporla durante la fase di accreditamento;*
- 13)** *di disporre di personale qualificato rispetto a ciascuna delle attività per cui si chiede accreditamento e di garantirne idonea formazione;*
- 14)** *dichiarazione di impegno del legale rappresentante ad attivare, dandone relativa comunicazione, una sede operativa funzionale nel territorio dei Comuni del Distretto D6 entro 6 mesi dall'affidamento di servizi di cui all'art. 2 del Disciplinare, pena l'esclusione dall'Albo;*
- 15)** *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);*
- 16)** *di essere iscritto al MEPA e al Portale “Appalti & Contratti” sul sito del Comune di Ribera per erogare servizi nei settori di accreditamento;*
- 17)** *di essere in possesso di Polizza assicurativa per Responsabilità civile verso terzi per infortuni e danni, di polizza RCO, Responsabilità Civile verso i lavoratori e polizza RCA, o impegnarsi alla stipula delle stesse in caso di erogazione delle prestazioni, con adeguate coperture assicurative volte a garantire le persone*

*destinatario del servizio, gli operatori e i soggetti terzi per danni imputabili a soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere;*

*18) di disporre di una organizzazione, di personale e di dotazioni tecniche adeguate rispetto all'erogazione delle prestazioni per cui si chiede accreditamento;*

*19) di avere un Coordinatore/Referente del Servizio per cui si chiede accreditamento, con adeguata qualificazione professionale, secondo le eventuali previsioni normative nazionali o regionali.*

*20) osservare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;*

*21) aver preso visione del presente Disciplinare di Accreditamento, e di accettarne integralmente i contenuti.*

---

---

### **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;
- d) Documentazione su qualifica e professionalità degli operatori impiegati nel servizio previsti dalla normativa vigente;
- e) Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 di presa visione ed accettazione del disciplinare;
- f) Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 sull'osservazione di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 e successive modifiche;
- g) Certificato d'iscrizione alla CCIAA competente per territorio;

#### **Eventuali altri allegati:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_