SCHEMA DI DOMANDA Allegato “C”

Spett.le Comune di Partanna

Ufficio Politiche Sociali ed educative

Via Vitt. Emanuele n. 219

91028 - Partanna

Oggetto: Domanda di Accreditamento per la Costituzione dell'Albo Comunale di Enti/Cooperative Sociali/Associazioni accreditati per l'espletamento del servizio di Assistenza all’Autonomia e la Comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado residenti nel Comune di Partanna – anni scolastici 2024/2025 – 2025/2026 – 2026/2027

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale rappresentante della Cooperativa/Ente/Associazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enti previdenziali:

INAIL Codice ditta ……………………………… Posizioni …………………………………...........

INPS Matricola azienda …………………………… Posizioni………………………………………..

Visto l’Avviso Pubblico per l'accreditamento di soggetti qualificati all'erogazione del Servizio di assistenza autonomia e comunicazione in favore degli alunni diversamente abili frequentanti le scuole pubbliche dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado del territorio del Comune di Partanna,

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’elenco Comunale degli Enti/Cooperative Sociali/Associazioni accreditati per l'espletamento del Servizio di Assistenza all’Autonomia e la Comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado residenti nel Comune di Partanna.

**DICHIARA**

A tal fine,ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni, nonché della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000:

1. Denominazione dell’Ente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Forma giuridica dell’Ente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Che i dati anagrafici del Rappresentante Legale e dei componenti il Consiglio di amministrazione, nonché degli organi di controllo sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativi | Luogo e data di nascita | Residenza  (via, n. civ. e città) | Codice  Fiscale | Carica Sociale | Scadenza carica |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Che i Legali Rappresentanti e i Componenti del Consiglio di Amministrazione cessati dalla carica nell’anno antecedente la pubblicazione dell’avviso pubblico sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nominativi | Luogo e data di nascita | Residenza  (via, n. civ. e città) | Codice  Fiscale | Carica Sociale | Scadenza carica |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

o **Di essere in possesso** del Decreto di iscrizione all'Albo della Regione Siciliana ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 22/1986 Sezione "Inabili" e/o "Minori" per il servizio oggetto dell'accreditamento al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giusto decreto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o ad altro registro regionale analogo, se l’Ente ha sede in altra Regione;

* + - **Di possedere** l’Iscrizione C.C.I.A.A, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con oggetto di attività coerente con quella del presente accreditamento;
    - **Che lo scopo sociale** specifico sia coerente con l'attività oggetto dell'accreditamento desumibile dallo Statuto;
    - **Di essere in possesso** dei requisiti di ordine generale di cui all'articolo 94 del codice degli appalti (D. Lgs. n. 36/2023.) e riguardo all’assenza di condizioni ostative di cui al D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i;
    - **Di non avere** esercitato negli ultimi tre anni poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i.;
    - **Di avere** una capacità economico-finanziaria e tecnica di cui all’art. 100 del D. Lgs. n. 36/2023 dimostrata attraverso fatturato dell’ultimo triennio;
    - **L’assenza di** risoluzioni di contratto e/o contenziosi con il Comune di Partanna;
    - **Di rispettare** l’applicazione nei confronti dei dipendenti dei CCNL di settore;
    - **Il rispetto** degli obblighi in ordine alla regolarità previdenziale e contributiva (DURC) a favore dei propri lavoratori;
    - **Che l’Ente** è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali INPS e

INAIL;

* + - **Di rispettare** nell’ambito delle attività svolte tutte le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni e le assicurazioni;
    - **Di rispettare** gli adempimenti e delle norme previste dalla Legge n. 81/2008 in ordine alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
    - **La regolarità sul pagamento** dei tributi locali con riferimento agli Enti con sede legale e/o operativa presso il Comune di Partanna;
    - **L’eventuale iscrizione** all'Albo delle Cooperative e possesso del certificato di revisione ai sensi del D. Lgs. n. 220/2002 (solo per le cooperative);
    - **Di impegnarsi al** Rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003);
    - **Di impegnarsi al** rispetto del Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs n. 101/2018;
    - **Di assumersi** tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. n. 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni e si impegna a dare immediata comunicazione al Comune di Partanna di eventuali modifiche;
    - **L’assenza** di conflitti di interesse da parte del legale rappresentante e dei soggetti con poteri di firma, con il Comune di Partanna.
    - **Di aver preso visione** dal Codice di comportamento del Comune di Partanna, approvato con deliberazione di G.M. n. 16 del 07/02/2017, **e di impegnarsi** a osservare e fare osservare ai propri lavoratori e collaboratori, a qualsiasi titolo impegnati nell’attuazione del rapporto, gli obblighi derivanti dalle disposizioni del D.P.R. n. 62 del 16 Aprile 2013, nonché gli obblighi previsti dal Codice di comportamento del Comune di Partanna nei limiti della loro compatibilità ed è consapevole che, in caso di violazione dei suddetti obblighi, l’Amministrazione comunale procederà alla risoluzione del rapporto e/o a disporre la decadenza dell’incarico”.
    - **L’esperienza** documentata nell'ultimo biennio dalla domanda di accreditamento nello specifico settore o similari oggetto della presente procedura;
    - **Di possedere** la Carta dei servizi dell’Ente e per il servizio in oggetto, prodotta in formato digitale, prevista dell'art. 13 della L. n. 328/2000, redatta ai sensi del D.P.C.M. 19/05/1995;
    - **Di possedere** la Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali, da allegare in copia;
    - **Di avere redatto** il Progetto socio-assistenziale contenente i criteri organizzativi comprensivi di indicazione sintetica delle attività, dei tempi e dei luoghi di svolgimento e del relativo personale da impiegare; modalità adottate per il turn over; criteri di monitoraggio e valutazione delle attività, eventuali servizi migliorativi attinenti al servizio per cui si chiede l'accreditamento; modalità di coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari e della rete sociale; procedure di tutela dei diritti degli utenti; (max 10 pagine)
    - **Di possedere le figure professionali specifiche** secondo gli standard previsti per il servizio di che trattasi, ed il loro inquadramento contrattuale. Nello specifico gli operatori assistenti all’autonomia e comunicazione dovranno possedere uno dei seguenti titoli di studio/formazione:
      * Laurea in Scienze dell’Educazione
      * Laurea in Psicologia
      * Laurea in Scienze della Formazione
      * Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado di area didattica e pedagogico-educativa con documentata esperienza nel settore scolastico-educativo o socio-assistenziale, oltre ad attestato di qualifica professionale di Assistente all’autonomia e alla comunicazione, LIS (Linguaggio dei segni), Braille, riconosciuti validi da Enti Pubblici. Saranno presi in considerazione gli attestati rilasciati, a seguito di corsi regionali e/o statali, non inferiori a 900 ore, dal Dipartimento Regionale Siciliano dell’Istruzione e della Formazione.

* + - **Di impegnarsi** che almeno il 50% degli operatori inseriti nel servizio abbiano ulteriori attestati formativi specifici circa le tecniche cognitivo-comportamentali (ABA, PECS e TEACCH).
    - **Di possedere** lafigura professionale con compiti di coordinamento organizzativo e di coordinamento amministrativo;
    - **Di garantire** programmi di aggiornamento e formazione per un minimo di 10 ore all'anno di formazione del personale impiegato nel corso di ogni anno scolastico. E’ necessario fornire programma dei moduli formativi e attestazione di attività formativa espletata;
    - **Di garantire** copertura assicurativa RC per gli utenti e per tutti gli operatori dipendenti e collaboratori per rischi e responsabilità civile e per gli infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali;
    - **Di impegnarsi** alla rilevazione della soddisfazione del servizio e delle singole prestazioni da parte degli assistiti rilevabili dall'analisi di specifici questionari di soddisfazione dell'utente, annualmente somministrati ai beneficiari dei servizi;
    - **Di aver preso visione** dell’Avviso pubblico e di accettarne espressamente ed incondizionatamente le condizioni indicate, compresa la competenza esclusiva, in caso di controversia del Foro di Sciacca

# CHIEDE

che ogni comunicazione relativa alla presente istanza sia comunicata al seguente indirizzo PEC:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partanna, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti:**

1. Copia documento di identità del legale rappresentante e verbale di nomina;
2. Copia decreto iscrizione all'Albo Regionale o equipollente per altra Regione;
3. Copia Statuto e Atto Costitutivo;

d) Copia sottoscritta per accettazione del Patto di Accreditamento per l'espletamento del servizio (ALL. B);

1. Dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, a firma dei soggetti che attualmente rivestono nell'Ente cariche con poteri di rappresentanza, con allegata fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità, inerente il possesso dei requisiti di ordine generale per la stipula dei contratti pubblici di cui all'art. 94 del D. Lgs. n. 36/2023;
2. Carta dei Servizi;
3. Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del Protocollo di legalità “Accordo quadro Carlo Alberto Dalla Chiesa” stipulato il 12 luglio 2005 fra la Regione Siciliana, il Ministero dell’Interno, le Prefetture dell’Isola, l’Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, l’Inps e l’Inail *(circolare Assessore regionale LL.PP. n. 593 del 31 gennaio 2006*). (ALL. D);
4. Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, su pantouflage e su Codice di Comportamento approvato con deliberazione di G. M. n. 16 del 07/02/2017 e s.mi., con il quale l’Ente/Cooperativa/Associazione si impegna a osservare e fare osservare ai propri lavoratori e collaboratori a qualsiasi titolo impegnati nell’attuazione del rapporto, gli obblighi derivanti dalle disposizioni del D.P.R. n. 62 del 16 Aprile 2013, nonché gli obblighi previsti dal Codice di comportamento del Comune di Partanna nei limiti della loro compatibilità ed è consapevole che, in caso di violazione dei suddetti obblighi, l’Amministrazione comunale procederà alla risoluzione del rapporto e/o a disporre la decadenza dell’incarico” (allegato E).
5. Dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, riguardo all’assenza di condizioni ostative di cui al D. Lgs.159/2011 (allegato F);
6. Codice di Comportamento del Comune di Partanna, approvato con deliberazione di G.M. n. 16 del 07/02/2017, firmato per presa visione;
7. Progetto socio-assistenziale (Progetto di Qualità) redatto e contenente i criteri organizzativi comprensivi di modalità adottate per il turn over, le modalità di erogazione del servizio, i tempi dell'intervento, i criteri di monitoraggio e valutazione delle attività, eventuali servizi migliorativi attinenti al servizio per cui si chiede l'accreditamento; modalità di coinvolgimento degli utenti e dei loro familiari; procedure di tutela dei diritti degli utenti (max 10 pagine).
8. Dichiarazione di impegno a far svolgere al personale impiegato nel servizio corsi di aggiornamento non inferiori a 10 ore (distribuite nel corso di ogni anno scolastico).