

**AI COMUNE di CAPACI
PRIMA AREA
UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE**

OGGETTO : ISTANZA DI ISCRIZIONE al Registro degli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni relative ai servizi di Assistenza scolastica agli alunni disabili (Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Assistenza Igienico-personale) , per il triennio degli anni scolastici 2019/20, 2020/21 e 2021/22.

La presente istanza deve essere compilata in tutte le sue parti

___l___ sottoscritt _____

nato ___ a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

tel e/o cell _____

e-mail _____ PEC _____

codice fiscale _____

legale rappresentante dell'Ente _____

(in caso di Raggruppamento temporaneo indicare se ___ CAPOGRUPPO o ___ MANDANTE)

Partita IVA/ C.F. _____

con sede legale in _____ CAP _____

via _____ n. _____

recapiti : tel _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

Enti previdenziali:

INAIL codice ditta _____ posizioni _____

INPS matricola aziendale _____ posizioni _____

Avendo preso visione ed accettando senza condizione o riserva alcuna i contenuti dell'Avviso pubblico per l'iscrizione al Registro degli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni relative ai servizi di Assistenza scolastica agli alunni disabili (Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Assistenza Igienico-personale), dei relativi modelli di dichiarazioni e del contratto, parti integranti della D.D. n. 373 del 16 luglio 2019, ritenendo di avere i requisiti previsti

CHIEDE

che l'Ente di cui ha la rappresentanza legale venga iscritto al *Registro degli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni relative ai servizi di Assistenza scolastica agli alunni disabili (Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Assistenza Igienico-personale)*, per il triennio degli anni scolastici **2019/20, 2020/21 e 2021/22**, , alla

- **Sezione A** comprendente le prestazioni di **Assistenza all'Autonomia ed Assistenza alla Comunicazione;**
- **Sezione B** comprendente le prestazioni del **Servizio di Assistenza Igienico-personale.**

(barrare l'opzione interessata)

A tal fine, in conformità a quanto richiesto dall'Avviso, 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

che l'ente è regolarmente costituito e che nel proprio statuto viene espressamente indicato tra gli scopi statutari quelli della realizzazione di servizi socio-sanitari- assistenziali;

che ha un'esperienza maturata nel settore della disabilità di almeno due anni;

che la sede giuridica è sita in _____

che l'ente ha forma giuridica di _____

che l'ente è iscritto al registro delle imprese della Camera di Commercio di _____

per le seguenti attività _____

data di iscrizione _____ data di decorrenza attività _____

che l'ente è iscritto all'Albo regionale di cui all'art. 26 della l.r. 22/86, sezione _____

al n. _____ dal _____ con decreto _____

che gli attuali titolari, soci, amministratori muniti di poteri di rappresentanza sono i seguenti: (indicare nome, luogo e data di nascita e ruolo rivestito)

che i titolari, soci, amministratori muniti di poteri di rappresentanza decaduti negli ultimi tre anni sono i seguenti : : (indicare nome, luogo e data di nascita e ruolo rivestito)

che nei confronti dell'ente che rappresenta non sono state emesse sentenze, ancorché non definite, relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto di lavori pubblici;

che l'ente che rappresenta è iscritto nell'elenco dei fornitori, prestatori di servizio ed esecutori di lavori non soggetti a tentativi di infiltrazioni mafiose (c.d. *White List* di cui alla L. n. 190/2012);

che il fatturato globale ed importo relativo ai servizi svolti nell'ambito della disabilità realizzati negli ultimi tre esercizi 2016, 2017 e 2018 è pari a € _____;

che l'ente ha esperienza nei servizi per cui chiede l'accreditamento, allegando alla presente elenco dei principali servizi, eseguiti nel triennio precedente, con l'indicazione delle date e dei destinatari pubblici e privati, reso ai sensi del DPR 445/2000;

che l'ente per cui ha la rappresentanza legale è in regola con la contribuzione INPS ed INAIL;

che l'ente per cui ha la rappresentanza legale ha operatori in possesso dei titoli professionali adeguati ai servizi per cui richiede l'accreditamento, così come richiesto dall'Avviso ;

che l'ente che rappresenta è in possesso di certificazione di qualità;

nel caso di affidamento di servizi si obbliga espressamente :

- ai sensi dell'art. 3 della L. n. 136/2010 modificato dall'art. 7 comma 1 lettera a) della Legge di conversione n.217/20010 del Decreto Legge n. 187/2010 (c.d. *Tracciabilità dei Flussi Finanziari*) di utilizzare uno o più conti bancari/postali in via esclusiva o non esclusiva dedicati alle commesse pubbliche e di essere a conoscenza che il mancato rispetto di tale obbligo comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale;
- a segnalare alla stazione appaltante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione che possa verificarsi nelle fasi di svolgimento della presente procedura e/o durante l'esecuzione del Contratto di servizio, da parte di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura in oggetto;
- a collaborare con le forze dell'ordine, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale;
- a sottoscrivere lo schema di Clausole di autotutela e Patto di integrità approvato dall'Amministrazione Comunale con deliberazione di G.M. n. 245/2018;
- a fornire tutti i dati necessari ai fini della richiesta del DURC da parte del Comune di Capaci.

A corredo dell'istanza allega :

1. Atto costitutivo e Statuto in copia autenticata (o con allegata dichiarazione di conformità resa ai sensi del DPR 445/2000) e copia conforme all'originale del Regolamento dell'Ente più curriculum dell'Ente;
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del DPR 445/2000 relativa ai requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 sottoscritto da ogni soggetto munito di poteri di rappresentanza (MOD1);
3. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del DPR 445/2000 relativa a sentenze, ancorché non definite, relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto di lavori pubblici e l'ipotesi di cui all'art. 2, comma 2, della l.r. n.15/2008 (misure di contrasto alla criminalità organizzata, resa dagli stessi soggetti di cui al punto 2 (MOD2);
4. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del DPR 445/2000 relativa alle norme previste dalla L. n. 68/1999 (Diritto al lavoro dei disabili) (MOD 3);
5. Relazione dettagliata sull'attività e/o progetto migliorativo (con l'indicazione di quanti trasporti intracomunali vengono offerti), con allegata documentazione da cui si evinca l'esperienza maturata nel settore, quella degli operatori impegnati;
6. Tipologie delle professionalità impiegate per le prestazioni per cui si chiede l'accreditamento;
7. **Carta dei servizi**, in formato cartaceo ed elettronico
8. Attestazioni rilasciate da enti pubblici e/o privati di regolare servizio prestato nell'ambito dei servizi per cui si chiede l'accreditamento (per i servizi resi presso la P.A. può essere presentata autocertificazione resa ai sensi del DPR 445/2000);

9. Protocolli operativi di verifica periodica dei livelli di qualità delle prestazioni rese e/o percepite dalle persone assistite e dai loro familiari;
10. Solo per i Raggruppamenti temporanei **mandato collettivo**;
11. Eventuali altri allegati;
12. Fotocopia del documento di identità in corso di validità chiaro e leggibile da allegare alla presente istanza e ad ogni singola dichiarazione resa ai sensi del DPR445/2000.

Dichiara di essere a conoscenza che la presente istanza deve pervenire **a pena di esclusione** al protocollo del Comune di Capaci entro e non oltre le ore **9.30 del 22/8/2019**

in busta sigillata con apposta la dicitura *“Iscrizione al Registro degli enti accreditati per l’erogazione delle prestazioni relative ai servizi di Assistenza scolastica agli alunni disabili (Assistenza all’Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Assistenza Igienico-personale),”* e corredata da tutta la documentazione richiesta.

Luogo e data _____

Firma e timbro _____

Ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.Lgs 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma e timbro _____