**Al Comune di Olbia**

Settore Servizi alla Persona

protocollo@pec.[comuneolbia.it](mailto:comune.olbia@actaliscertymail.it)

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DELL’ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI FUNZIONALE ALL’ACCOGLIENZA DI MINORI, MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI, MADRI CON MINORI, GIOVANI ADULTI, ANZIANI E DISABILI IN STRUTTURE SOCIALI AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO

**ISTANZA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante legale dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento all’oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

**CHIEDE**

l'iscrizione nell’elenco degli operatori economici funzionale all’accoglienza di minori, minori stranieri non accompagnati, madri con minori, giovani adulti, anziani e disabili in strutture sociali autorizzate al funzionamento approvato dal Comune di Olbia delle seguenti strutture[[1]](#footnote-1):

1) Nome Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - (*NB: compilare Allegato A1*)

2) Nome Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - (*NB: compilare Allegato A1*)

*…(aggiungere eventuali ulteriori strutture)*

A tal fine,

**DICHIARA**

*(barrare le caselle di proprio interesse e compilare i dati richiesti)*

1. Che i dati del Rappresentante legale sono i seguenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nome:* |  | *Cognome:* |  |
| *Codice Fiscale:* |  | *Data di nascita:* |  |
| *Luogo di nascita (Prov):* |  | | |
| *Residenza e indirizzo:* |  | | |

1. Che i dati dell’Ente sono i seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Denominazione Ente gestore:* |  | |
| *Forma giuridica* |  | |
| *Gestione* | *pubblica* | *privata* |
| *C.F. / P. IVA* |  | |
| *Indirizzo sede legale:* |  | |
| *E-mail:* |  | |
| *Pec:* |  | |
| *Sito web:* |  | |
| *Recapiti telefonici:* |  | |
| *Iscrizione alla C.C.I.A.A.* | Iscrizione alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_) REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(specificare)* | |
| *Iscrizione Albi / registri (specificare l’albo e i riferimenti)* | Albo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. iscr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - n. iscr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Imposta di bollo (ai fini della stipula della Convenzione)* | assolvimento secondo la modalità di cui all’art. 3 lett. b) DPR n. 642/1972  esente ai sensi dell’art. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *Responsabile del Trattamento dei dati personali* | nominativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

1. L’assenza, negli ultimi 3 (tre) anni, di situazioni determinati la risoluzione di contratti di accreditamento, convenzioni o altri contratti per la gestione dei servizi afferenti a prestazioni socio sanitarie in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni, a causa di inadempienze contrattuali interamente imputabili;
2. Di avere / non avere di una certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9000 *(cancellare l’opzione che non ricorre)*;
3. L’idoneità psico-fisica per le mansioni del personale impiegato nella struttura, attestata da idonea certificazione sanitaria;
4. Il possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme vigenti, nazionali e locali, in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, assenze di barriere architettoniche e quant’altro richiesto dalla normativa di riferimento in tema di proprietà/conduzione di immobili e gestione di servizi socio – sanitari;
5. Di essere consapevole che dall’eventuale iscrizione nell’elenco non derivi alcun obbligo per il Comune di Olbia;
6. Di avere la disponibilità dell’immobile dove si svolge l’attività;
7. Il possesso della Carta dei servizi e di rispettare quanto in essa contenuto;
8. Il possesso di un Piano educativo generale;
9. Il possesso di un Protocollo per la gestione delle emergenze sanitarie (es. Covid-19);
10. Di aver preso visione e accettare integralmente l’Avviso in oggetto;
11. Di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali.

**DICHIARA inoltre,**

per tutta la durata dell’accreditamento, l’impegno a

1. Stipulare idonea polizza assicurativa a tutela degli utenti ospiti della struttura per Responsabilità Civile verso terzi (RCT), con massimale idoneo all’oggetto dell’attività svolta;
2. Stipulare idonea polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso prestatori d’opera (RCO) dipendenti dell’ente gestore;
3. Rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della L. n. 68/1999;
4. Rispettare gli adempimenti e le norme in materia di prevenzione infortunistica e di igiene del lavoro previste dal D.lgs. n. 81/2008 recante “Attuazione dell’art. 1 della L. n. 123/2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
5. Rispettare il D.lgs. 196/2003 e s.m.i. recante “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento UE 2016/679;
6. Rispettare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia contributiva e fiscale nei confronti dei propri dipendenti e soci lavoratori;
7. Rispettare gli obblighi imposti dalla Legge n. 136 del 13/08/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” in particolare dall’articolo 3 “Tracciabilità dei flussi finanziari”;
8. Osservare quanto previsto dal D.lgs.39/2014, avente ad oggetto la lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile;
9. Applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
10. Eseguire la prestazione per la quale si chiede l’iscrizione nell’Elenco conformemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia di servizi a favore di minori, madri con minori, giovani adulti, anziani e disabili;
11. Comunicare tempestivamente al Comune di Olbia ogni successiva modifica sostanziale rispetto a quanto dichiarato e/o riportato nella documentazione allegata alla domanda di iscrizione;
12. Autorizzare ed accettare verifiche e sopralluoghi in struttura da parte del Comune di Olbia, sia in fase propedeutica agli inserimenti che in fase di esecuzione del servizio, al fine di verificare la permanenza dei requisiti dichiarati.

**ALLEGA**

(barrare i documenti allegati)

Allegato A1 - Scheda Informativa **(NB: per ciascuna struttura per la quale si chiede l’iscrizione deve essere presentato l’Allegato A1 debitamente compilato e sottoscritto)**;

Allegato B - Dichiarazione sostitutiva relativa all’assenza di cause di esclusione previste dall’art. 80 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;

Allegato C – Informativa privacy;

Allegato D - Patto di Integrità sottoscritto;

Allegato E – autocertificazione “Tracciabilità flussi finanziari”;

Copia dell’atto attestante le generalità del legale rappresentante e copia del documento di identità in corso di validità;

Copia di delega / procura (*eventuale*);

Copia del provvedimento di autorizzazione all’esercizio e al funzionamento della struttura rilasciata dall’Ufficio SUAPE del Comune competente / provvedimento di accreditamento regionale per le strutture socio-sanitarie;

Copia dell’atto costitutivo;

Copia dello statuto;

Copia delle polizze assicurative a tutela degli utenti ospiti della struttura per Responsabilità Civile verso terzi (RCT) e Responsabilità Civile verso prestatori d’opera (RCO) dipendenti dell’ente gestore;

Carta dei Servizi;

Piano educativo generale;

Protocollo per la gestione delle emergenze sanitarie;

Certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9000 (*eventuale*)

Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **NB: per ciascuna struttura sopra indicata, per la quale si chiede l’iscrizione nell’elenco in oggetto, deve essere debitamente compilato e sottoscritto l’Allegato A1** [↑](#footnote-ref-1)