

(schema domanda accreditamento)

AL COMUNE DI AUGUSTA  
CAPOFILA DEL DISTRETTO 47

OGGETTO: Domanda di Accredimento all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per **Disabili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere accreditato all'Albo Distrettuale di Enti fornitori di servizi mediante voucher socio-assistenziale per l'erogazione dei seguenti servizi:

- Assistenza Domiciliare per soggetti portatori di handicap
- Assistenza Domiciliare integrata (relativamente alle prestazioni sociali)
- Assistenza agli alunni portatori di handicap

**DICHIARA:**

1. di aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte ed elaborato, il contenuto del "**PATTO DI ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI PER DISABILI**" nonché l'iter procedimentale dell'accREDITamento contenuto nel "**REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE DI UN ALBO DISTRETTUALE DI ACCREDITAMENTO DI ENTI FORNITORI DI SERVIZI MEDIANTE VOUCHER SOCIO-ASSISTENZIALE PER DISABILI**";
2. di essere regolarmente iscritto all'Albo Regionale nella Sezione \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_ giusto provvedimento Assessorato Enti Locali decreto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per svolgere il servizio domiciliare in favore di \_\_\_\_\_;
3. di non essere soggetto a cause di esclusione ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 (la dichiarazione dovrà essere resa da tutti i soggetti obbligati ai sensi del predetto articolo);
4. di assolvere agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci;
5. di avere adottato la Carta dei Servizi;
6. di aver assolto agli obblighi relativi ai tributi comunali;
7. di impegnarsi a dotarsi di un ufficio allocato presso il territorio del Distretto privo di barriere architettoniche che fungerà da front office;
8. che le generalità delle persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente l'Ente sono le seguenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega:

- curriculum dell'Ente;
- certificato di iscrizione all'Albo Regionale;
- certificato di iscrizione alla Camera di Commercio;
- copia dell'atto costitutivo e statuto dell'Ente;
- organico dell'Ente con l'indicazione dei profili professionali;
- copia della Carta dei Servizi;
- idonee referenze bancarie od ogni altra specifica documentazione comprovanti le capacità economico/finanziarie come previsto dall'art. 41 del D.Lgs. 163/06;

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente Bando di Accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

(Le dichiarazioni di cui sopra devono, nel rispetto della normativa vigente, recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante - ex D.P.R. n. 445/2000)