

ALLEGATO 1

BANDO DI ACCREDITAMENTO

Misura B2 – DGR n. XI/3841 del 21.12.2020 Regione Lombardia

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021 ANNUALITÀ 2020 - ESERCIZIO 2021.

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO**

Spett. OFFERTASOCIALE asc  
Piazza G. Marconi 7/D  
20871 Vimercate (MB)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell'IMPRESA SOCIALE/ ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

avente sede legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere accreditato per l'erogazione di interventi a favore delle persone in condizione di non autosufficienza finanziati con voucher sociale, come previsto dalle Linee Guida di Offertasociale - Misura B2 – DGR n. XI/4138 del 21.12.2020 Regione Lombardia

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi,

nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa IMPRESA decadrà dai benefici previsti dalla presente procedura ovvero, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1353 e ss. Cod. Civ.,

### **DICHIARA**

- ☐ di possedere i requisiti richiesti nel presente Bando di accreditamento;
- ☐ di impegnarsi ad erogare i servizi oggetto dell'accreditamento conformemente alle modalità e condizioni indicate nel documento "REQUISITI MINIMI E CONDIZIONI DI ACCREDITAMENTO" (ALLEGATO 2)
- ☐ di essere disponibile a erogare le prestazioni previste, avendo nel proprio organico lavoratori in possesso di (*barrare solo una o entrambe le caselle sottostanti*):
  - ☐ qualifica di AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (ASA/OSS) o qualificazione professionale equivalente
  - ☐ qualifica di EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-PEDAGOGICO O SOCIO-SANITARIO secondo quanto previsto dalla L. 205 del 27 dicembre 2017 artt. 594-601
- ☐ di aver individuato il referente/coordinatore cui riferirsi nella persona di \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_
- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ☐ di essere a conoscenza del CODICE ETICO di OFFERTASOCIALE e di aderire alle disposizioni e ai principi in esso contenuti.

### **SI IMPEGNA**

- ☐ a rispettare i requisiti, gli standard di erogazione degli interventi e gli adempimenti previsti dal presente accreditamento;
- ☐ a soddisfare tempestivamente qualsiasi richiesta venga fatta da OFFERTASOCIALE al fine della verifica sull'applicazione degli standard gestionali e prestazionali autodichiarati in fase di accreditamento

### **ALLEGA**

I seguenti documenti:

- ☐ allegato 2) "Requisiti minimi e condizioni di accreditamento", sottoscritto;

da redigere su carta intestata dell'Impresa e inviare tramite PEC a Offertasociale [ufficio.appalti@offertasociale.legalmail.it](mailto:ufficio.appalti@offertasociale.legalmail.it)

- ☐ allegato 3) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, firmato e corredato di documento di identità del Legale Rappresentante o suo Procuratore;
- ☐ allegato 4) Dichiarazione requisiti di onorabilità compilato per ogni soggetto avente poteri di rappresentanza dell'Ente, sottoscritto e corredato da documento di identità di ognuno.
- ☐ allegato 5) Polizza assicurativa RCT-RCO (se non ancora in possesso predisporre dichiarazione di impegno a consegna della Polizza assicurativa prima della firma del Patto di accreditamento)

Oltre a eventuali altri materiali, utili a fornire informazioni ai beneficiari e agli assistenti sociali in merito all'Impresa:

- ☐ Carta del Servizio (che l'impresa sociale provvederà a consegnare agli utenti all'atto di avvio del servizio)
- ☐ Protocolli / documenti esplicativi attività
- ☐ Altro

.....Il .....

Il Rappresentante legale

.....

*(timbro e firma leggibile)*