Da redigere su carta intestata dell’operatore economico

ALLEGATO “B”

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD-SADH) EROGATO MEDIANTE VOUCHER A FAVORE DI CITTADINI CON FRAGILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI SOLBIATE ARNO.** - **Periodo: 04/03/2024-31/12/2026**

**CIG:**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI ACCREDITAMENTO** |

Spett.le

**Comune di Solbiate Arno**

Largo della Repubblica n. 1

21048 Solbiate Arno (Va)

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

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

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

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

in qualità di Legale Rappresentante di

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

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

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

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

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

**CHIEDE**

**DI ESSERE ACCREDITATO PER L’EROGAZIONE DI SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD-SADH) TRAMITE VOUCHER A FAVORE DI CITTADINI CON FRAGILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI SOLBIATE ARNO**

*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 generali, morali e giuridici di impresa (e dei soggetti muniti di potere di rappresentanza), attestati tramite le sottoscrizioni del modello di autocertificazione (allegato B1);
* di conoscere, aver preso visione, accettare incondizionatamente e possedere i requisiti richiesti nel Bando di accreditamento e relativi allegati;
* di essere edotto e di aver tenuto conto dei valori economici definiti nel bando di accreditamento;
* garantire, al fine del buon funzionamento del progetto personalizzato, la presenza di personale socio assistenziale qualificato che risulti in possesso dei titoli di cui all’Allegato A (PRINCIPI E CRITERI ORGANIZZATIVI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SAD-SADH EROGATO MEDIANTE VOUCHER A FAVORE DEI CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI SOLBIATE ARNO).
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 e del 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;

**SI IMPEGNA**

* a rispettare e mantenere per l’intera durata dell’accreditamento i requisiti minimi previsti dal presente Bando e relativi allegati;
* ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e particolari secondo le disposizioni contenute nel GDPR 679/2016. Il nominativo del Responsabile del trattamento è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ad adottare e produrre un piano per la sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008
* a fornire adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l’espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
* a soddisfare tempestivamente qualsiasi richiesta venga fatta da Azienda Isola al fine della verifica sull’applicazione degli standard gestionali e prestazionali autodichiarati in fase di accreditamento.

**ALLEGA**

I seguenti documenti:

* allegato B1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione, firmato digitalmente dal Legale Rappresentante o suo Procuratore;
* allegato C) Elenco del personale operante nei servizi di assistenza domiciliare

………………………lì …………………

Il Rappresentante legale dell’Ente

(firma digitale del Legale Rappresentante)