

## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

**PIANO DI ZONA ALTO BASENTO**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L'ISTITUZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI  
D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

Comuni di Abriola, Acerenza, Albano di Lucania, Anzi, Avigliano, Brindisi di Montagna, Calvello, Campomaggiore, Cancellara, Castelmezzano, Filiano, Laurenzana, Oppido Lucano, Pietragalla, Pietrapertosa, Pignola, San Chirico Nuovo, Tolve, Trivigno, Vaglio Basilicata

**IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO - AMBITO N.1 “ALTO BASENTO”**

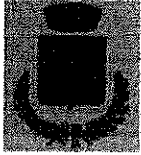
**Dr.ssa Mariagrazia Sessa**

***(Nominata con Decreto del Sindaco del Comune di Pietragalla n. 1 del 2 gennaio 2019)***

**PREMESSO**

- che Giusta verbale della Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Socio Territoriale n. 1 Alto Basento del 27.03.2017, e D.C.C. n. 12 del 11 aprile 2017 del Comune di Pietragalla, con cui:

- è stata disposta l'adesione del Comune di Pietragalla alla gestione in forma associata delle FUNZIONI e dei SERVIZI socio-assistenziali tra i 20 Comuni dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 Alto Basento;
- è stato approvato lo schema di convenzione intercomunale propedeutica alla programmazione della rete territoriale integrata dei servizi sociali e socio sanitari previsti nei nuovi Piani d'Ambito;
- ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. 267/2000, detta convenzione è stata sottoscritta tra tutti i Sindaci dei Comuni appartenenti all'Ambito Socio-Territoriale n. 1 Alto Basento;
- atteso, altresì, che con la sottoscrizione della citata convenzione il Comune di Pietragalla è stato individuato quale Comune capofila del nuovo Ambito Socio Territoriale n. 1 Alto Basento per la gestione associata dei Piani intercomunali e dei servizi sociali e socio-sanitari e che presso il Comune di Pietragalla, Comune capofila dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” è istituito l'Ufficio di Piano di cui al comma 7 dell'art. 12 della Legge Regionale n. 4/2007, quale organo tecnico dotato di autonomia funzionale cui i Comuni associati conferiscono, anche ai sensi dell'art. 30, comma 4, del D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, funzioni di coordinamento e di gestione funzionale ed amministrativa del Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari, nonché funzioni di supporto della programmazione attuativa integrata di Ambito per la realizzazione della “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale” come definita e disciplinata dalla L.R. n. 4/2007. L'Ufficio di Piano è funzionalmente sovraordinato per le materie di propria competenza ai servizi dei singoli



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

Comuni, è preposto al coordinamento funzionale di tutti i servizi e assicura la fluidità degli snodi procedurali e dei flussi informativi;

- che con Delibera di Giunta Comunale n. 104 del 21.12.2018 del Comune di Pietragalla veniva disposto ai sensi dell'art. 14, comma 1, del CCNL del 22.01.2004 il rinnovo senza soluzione di continuità della convenzione (già approvata con DGC n. 59 del 29.06.2018) per l'utilizzo condiviso della Dott.ssa Mariagrazia Sessa a far data dal 1 gennaio 2019 e sino alla data del 31 dicembre 2019, quale Responsabile e Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”, con contestuale affidamento di incarico posizione organizzativa, così come anche da Decreto Sindacale di nomina n. 1 del 2 gennaio 2019;
- che con D.G.R. n. 194/2017 in attuazione dell'art. 10, comma 1 lettera l) della L.R. n. 4/2007 è stata approvato definitivamente il manuale per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali e socio-educative dopo il parere n. 1872/C della IV Commissione Consiliare Permanente, parte integrante del presente Avviso

#### **RENDE NOTO**

che in esecuzione della Deliberazione della Conferenza dei Sindaci adottata con verbale n. 10 in data 22 ottobre 2018 e della Determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano nr. 5 del 14/01/2019, si intende costituire un Elenco di Soggetti che potranno espletare il Servizio d'Ambito di Assistenza Domiciliare, rivolti a **persone anziane, disabili e minori** residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”. Tale elenco dei fornitori sarà utilizzato liberamente dai singoli beneficiari dell'Avviso, per la somministrazione dei servizi loro assegnati dai Piani Assistenziali Individuali.

Attraverso la costituzione dell'elenco s'intende:

- garantire la centralità della figura e del ruolo attivo del cittadino utente alla luce dei suoi specifici bisogni, nell'ambito del suo progetto assistenziale e della sua capacità di scelta del fornitore.
- Garantire un elevato livello qualitativo del servizio offerto.
- Garantire e sviluppare la qualità del fornitore e l'efficienza degli interventi attraverso una qualificata concorrenza tra possibili erogatori, a parità di condizioni.
- Valorizzare e sviluppare le risorse della comunità orientate alla massima soddisfazione dei bisogni dei cittadini.
- Assicurare omogeneità nelle modalità di gestione dei servizi di assistenza domiciliare nel territorio dell'Ambito.
- Assicurare omogeneità delle modalità di controllo e valutazione.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

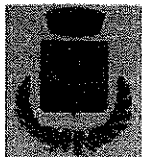
#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **ART. 1 - PRESTAZIONI DA EROGARE**

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare** ha ad oggetto un complesso di interventi di carattere socio-assistenziale e sanitari integrati svolti presso il domicilio del beneficiario al fine di favorirne la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione, a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno, favorire l'integrazione familiare e sociale, e supportarlo in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione. Il **Servizio di Assistenza Domiciliare** si rivolge a minori, anziani e disabili e prevede interventi individualizzati sulla base degli specifici bisogni della persona, valutata secondo un approccio biopsicosociale attraverso la Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Le singole prestazioni sono individuate nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), elaborato dall'Assistente Sociale, case manager dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”.

Per anziani e disabili, le prestazioni si articolano per aree di bisogno e consistono in interventi di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto e accompagnamento per le persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita. Le figure professionali di assistenza alla persona anziana e/o disabile sono gli operatori socio-sanitari (OSS) per la cura e l'igiene della persona, gli operatori Socio Assistenziali (OSA) per l'assistenza diretta della persona e la cura dell'ambiente di vita e governo della casa e/o gli assistenti familiari-assistenti alla persona, che si occupano prevalentemente di assistenza diretta e di cura dell'ambiente di vita: questi ultimi assicurano una presenza continuativa presso il domicilio della persona, l'accompagnamento, la compagnia e altre mansioni di supporto (anche la mobilità) eventualmente assumendosi la responsabilità dell'accudimento e fornendo attività integrative di welfare leggero, sempre in collaborazione con operatori professionali preposti all'assistenza socio-sanitaria, tendendo comunque a favorire l'autodeterminazione degli utenti e a migliorare il loro rapporto con il contesto. E' prevista la presenza programmata dell'assistente sociale, dell'educatore professionale e dello psicologo in relazione al progetto personalizzato.

Anche per i minori il **Servizio di Assistenza Domiciliare** ha come obiettivo principale la permanenza del minore nel proprio ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendogli una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali che si articolano per aree di bisogno in assistenza domiciliare per minori e famiglie. Si prevedono a tal fine prestazioni di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, di sostegno alla funzione educativa genitoriale, di aiuto per famiglie che accolgono e curano minori con disabilità fisica, psichica e sensoriale ed altre persone in difficoltà e minori in affidamento. Le figure professionali coinvolte possono essere assistenti sociali, educatori professionali, operatori OSA, psicologi, oltre che figure ausiliarie con specifiche competenze di tecnico dell'assistenza domiciliare



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

ai minori, in grado di assicurare assistenza alla persona nella vita quotidiana, supporto all'elaborazione e rimodulazione del piano assistenziale individualizzato, sostegno nelle attività scolastiche e all'inserimento socio-relazionale degli utenti, supporto e indirizzo alla famiglia, rinforzo della funzione educativa dei genitori, rilevazione di situazioni di sofferenza/disagio fisico. Le attività integrative di welfare leggero (compagnia, aiuto nel disbrigo di piccole pratiche e sostegno della mobilità personale) sono parte integrante del servizio.

Gli interventi da assicurare sono i seguenti:

- Aiuti volti a sostenere la persona nelle attività quotidiane;
- Aiuto nello svolgimento delle attività domestiche;
- Attività di carattere extra-domiciliare volte all'acquisto di beni di prima necessità;
- Attività di socializzazione;
- Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale.

#### **ART. 2 - DESTINATARI DELL'AVVISO**

Possono partecipare all'Avviso per la costituzione di un Elenco di Soggetti Fornitori per la Realizzazione del Servizio d'Ambito di Assistenza Domiciliare le imprese di seguito elencate:

- le Cooperative sociali;
- i Consorzi di Cooperative/sociali con caratteristiche socio-sanitarie;
- le Associazioni Temporanee di Scopo tra le predette imprese;

che non si trovino in una delle fattispecie previste come cause di esclusione dall'art. 3 ed in possesso dei requisiti minimi di cui all'art. 4.

Nel caso di consorzio o di associazione temporanea di scopo deve essere espresso:

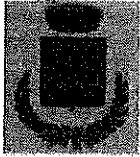
- il soggetto responsabile, che dovrà essere garante dell'operato di tutti i consorziati e/o associati;
- i soggetti interessati devono possedere tutti i requisiti previsti per l'iscrizione;
- ai fini della formazione dell'Elenco di cui al presente Avviso sono considerati i requisiti di tutti i soggetti costituenti il consorzio e l'associazione.

#### **ART. 3 - CAUSE DI ESCLUSIONE**

I soggetti partecipanti dovranno dimostrare l'insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, indicate dall'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato dall'art. 49 del D.Lgs. n. 56/2017 ed i requisiti di Idoneità Professionale ex art. 83 comma 3 del D.Lgs. 50 del 2016. In caso di consorzio o di associazione temporanea di scopo, le suddette condizioni dovranno essere dichiarate e dimostrate da tutti i componenti dell'Associazione o del Consorzio indicati come esecutori del servizio.

Non è consentita la contemporanea partecipazione a più Associazioni o Consorzi.

Non è consentito alla singola società di partecipare contemporaneamente a titolo individuale ed in Associazione o Consorzio.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

Non è consentita la contemporanea partecipazione di imprese fra loro in situazione di controllo formale o sostanziale.

#### **ART. 4 - REQUISITI MINIMI**

I Soggetti di cui all'art. 2 del presente Avviso, devono possedere a pena di esclusione I requisiti minimi sottoelencati.

##### **a. Requisiti di idoneità generale**

- assenza di cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D. Lgs. 50/2016, come modificato dall'art. 49 del D.Lgs. n. 56/2017;
- il legale rappresentante e i componenti degli organi direttivi del prestatore non devono essere stati condannati in via definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione e non sussistono nei loro confronti cause di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159, come modificato dalla Legge 17 ottobre 2017, n. 161 (Codice delle Leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
- Regolarità, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 68/99);
- Regolarità con gli adempimenti contributivi, assistenziali e previdenziali e di tutti gli altri obblighi previsti dalla legge (DURC) ex L. 266/02 e secondo la legislazione vigente;
- Rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro, degli accordi sindacali integrativi, degli accordi provinciali, delle norme sulla sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nella normativa vigente.

In caso di associazione di scopo o di consorzio, i requisiti di ordine generale dovranno essere dichiarati e dimostrati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.

##### **b. Requisiti di Idoneità Professionale. Iscrizione o Riconoscimento**

- Iscrizione C.C.I.A.A. competente per territorio, per attività corrispondenti a quelle del presente avviso;
- Iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative per attività rientranti in quelle oggetto della richiesta di iscrizione al costituente albo. Le cooperative sociali devono risultare iscritte nella corrispondente sezione del suddetto registro;

In caso di associazioni di imprese, di consorzio o avvalimento, tali requisiti dovranno essere dichiarati e dimostrati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **c. Requisiti tecnici**

Gli operatori economici devono possedere alla data di scadenza dell'Avviso quanto richiesto nella “Scheda anagrafica” (All. 3 al presente avviso) che illustra la struttura organizzativa, il target di utenza servita, i servizi e la tipologia delle prestazioni offerte.

In caso di associazione di scopo o di consorzio, la compilazione della “Scheda anagrafica” dovrà essere effettuata da ciascun componente dell'associazione o del consorzio, indicato come esecutore del servizio.

##### **d. Requisiti finanziari**

Fatturato medio annuo, calcolato nel triennio **2016 – 2017 – 2018**, non inferiore a **Euro 70.000,00** relativo ai servizi socio-assistenziali e/o socio-educativi resi per conto di Enti pubblici e/o privati.

Gli operatori economici dovranno specificare per incarico di chi, per quale periodo e per quale importo è stata svolta l'attività dichiarata e allegare le attestazioni dell'Ente presso cui si è prestato il servizio.

In caso di associazione temporanea di scopo o di consorzio, il requisito potrà essere dimostrato cumulando il fatturato dei singoli soggetti facenti parte dell'associazione o del consorzio, indicati come esecutori del servizio.

##### **e. Requisiti specifici per la seguente tipologia di prestazioni**

Il richiedente deve altresì essere in possesso di:

- esperienza di almeno 36 mesi maturata nell'ambito del servizio per il quale si richiede l'accreditamento o in servizi analoghi;
- impiego di personale qualificato rispetto al servizio per cui si chiede l'accreditamento (O.S.A., O.S.S. etc.);
- adeguata conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse della comunità, avendo la sede operativa o avendo operato all'interno del territorio della provincia di Potenza per attività domiciliare e/o servizi analoghi.

##### **Soccorso istruttorio ai sensi dell'art. 83 D.Lgs. n. 50/2016 modificato con art. 52 D.Lgs. n. 56/2017**

In caso di mancanza, incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale delle dichiarazioni sostitutive, di cui ai precedenti punti del presente avviso, verrà assegnato all'istante un termine non superiore a tre giorni dal ricevimento della richiesta, affinché siano rese, integrate o regolarizzate le suddette dichiarazioni.

In caso di mancata regolarizzazione delle dichiarazioni entro il termine all'uopo assegnato all'istante è escluso dalla procedura in oggetto.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **Garanzie:**

Impegno a stipulare idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a Euro 2.500.000,00 per sinistro entro 5 giorni dalla sottoscrizione della convenzione.

##### **ART. 5 - TARIFFARIO**

La tariffa massima riferita al costo orario del Servizio di Assistenza domiciliare che potrà essere erogato dai Soggetti accreditati, a seguito della verifica dei requisiti di cui al presente Avviso pubblico, è di Euro 17,50.

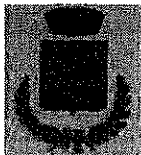
##### **ART. 6 - FRUIZIONE DEL SERVIZIO E MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE**

La sottoscrizione del PAI-Piano Assistenziale Individualizzato da parte del beneficiario o del responsabile familiare, genera il “diritto” alla fruizione del servizio da parte dei Soggetti accreditati. Il beneficiario, o il responsabile familiare, sceglierà il fornitore per il servizio di che trattasi attraverso l'Elenco dei Soggetti accreditati. Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” ha potere di vigilanza e controllo in ordine all'adempimento del servizio domiciliare, al rispetto di quanto contenuto nella convenzione disciplinante l'erogazione del lo stesso e alla corrispondenza del servizio erogato ai contenuti PAI-Piano Assistenziale Individualizzato.

##### **ART. 7 - PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO**

La domanda per l'accreditamento, sotto forma di autodichiarazione redatta secondo gli appositi modelli allegati al presente Avviso, unitamente all'atto costitutivo e allo statuto dell'Ente richiedente, deve essere indirizzata al Comune di PIETRAGALLA – Ufficio di Piano - via Cadorna n. 6 – 85016 Pietragalla (Pz) e dovrà pervenire a pena di nullità entro il termine perentorio del **30 gennaio 2019 alle ore 12,00:**

- 1) a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune, ovvero spedita a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, oppure a mezzo di servizio postale effettuato da un'agenzia autorizzata ai sensi di legge in apposito plico chiuso e controfirmato contenente l'istanza e la relativa documentazione sul quale dovrà essere apposta, oltre all'indicazione della Ragione sociale del mittente con il relativo indirizzo, il Codice Fiscale/Partita Iva, il numero di Tel/Fax, e-mail e Pec, e la dicitura: **“PIANO DI ZONA ALTO BASENTO - CONTIENE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ”;**
- 2) a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo e-mail: [protocollo@pec.comune.pietragalla.pz.it](mailto:protocollo@pec.comune.pietragalla.pz.it) - nell'oggetto della PEC dovrà essere indicata la



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018***

segunte dicitura: **“PIANO DI ZONA ALTO BASENTO – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER L’ISTITUZIONE DELL’ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO D’AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE”**. I documenti inviati (domanda e relativi allegati) devono essere in formato pdf e sottoscritti con firma digitale dal legale rappresentante dell’ente partecipante.

Le richieste di accreditamento, pervenute successivamente al **30 gennaio 2019, ore 12,00:**, verranno accolte esclusivamente in sede annuale di aggiornamento dell’elenco, come previsto all’art 11.

L’Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” provvederà all’istruttoria delle domande pervenute, verificando il possesso dei requisiti dichiarati.

Il mancato possesso anche di uno solo dei requisiti di ammissione determina l’esclusione del richiedente dalla procedura di accreditamento.

Il termine previsto per il completamento dell’istruttoria è di giorni 10 dalla scadenza del termine di presentazione delle domande. All’esito dell’istruttoria i soggetti in regola con il possesso dei requisiti richiesti saranno iscritti all’Elenco dei Soggetti fornitori con apposito provvedimento amministrativo. Nel caso in cui l’istruttoria di singole istanze debba essere sospesa per richiesta di integrazione documentale si provvederà all’aggiornamento dell’Elenco di cui sopra entro giorni 5 dalla ricezione dell’integrazione documentale richiesta.

L’Elenco verrà pubblicato in apposita sezione del Sito istituzionale [www.comune.pietragalla.pz.it](http://www.comune.pietragalla.pz.it) e trasmesso ad ogni Comune afferente l’Ambito.

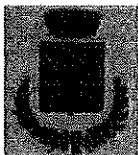
**La pubblicazione sul sito equivale a notifica.**

#### **ART. 8 - DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE**

La documentazione, a firma del legale rappresentante, che dovrà essere prodotta per la partecipazione all’Avviso, a pena di esclusione, è la seguente:

- **Atto costitutivo e statuto del Soggetto richiedente;**
- **Domanda d’iscrizione all’Elenco dei soggetti accreditati nella forma di dichiarazione autocertificata con copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, predisposta secondo il modello in caso di imprese singole “Mod.1”, allegato al presente avviso e successivamente verificabile ai sensi del DPR 445/2000, contenente gli impegni e le assunzioni di responsabilità e di impegno ad accettare e rispettare tutti i patti e le condizioni contenuti nel presente avviso, in caso di Associazione Temporanea di Scopo o raggruppamento “Mod.2”, allegato al presente avviso, e successivamente verificabile ai sensi del DPR 445/2000, prodotta dal legale rappresentante;**
- **Scheda anagrafica “Mod.3” allegata al presente avviso debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante, contenente gli elementi descrittivi del Soggetto richiedente.**





## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **ART. 9 - RAPPORTI DI CONVENZIONAMENTO**

L'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” stipulerà con ogni soggetto accreditato la convenzione disciplinante l'erogazione del servizio domiciliare presente.

Il soggetto iscritto deve comunicare ogni variazione intervenuta rispetto alle dichiarazioni già rese, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi delle variazioni stesse.

Il soggetto iscritto deve garantire idonea copertura assicurativa per Responsabilità civile verso terzi per danni a persone, animali e cose a favore di operatori/utenti con riferimento al servizio da garantire, con massimale dichiarato in sede di richiesta di iscrizione e validità dalla data di avvio del servizio e non inferiore alla durata del servizio medesimo prevista dalla convenzione.

Gli interventi dovranno essere garantiti per tutti i beneficiari previsti dai relativi Avvisi pubblici dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”.

L'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” metterà a disposizione dei beneficiari il Catalogo dei soggetti accreditati; sarà cura dei beneficiari scegliere il fornitore, il quale dovrà erogare il servizio nelle modalità previste nel PAI.

##### **ART. 10 - DECADENZA DALL'ELENCO DEI SOGGETTI ATTUATORI**

La perdita di uno o più requisiti generali e specifici richiesti dal presente Avviso pubblico determina la decadenza dall'inserimento nell'elenco ed è disposta con determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano del Comune di Pietragalla - Ente Capofila dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”, previa comunicazione di avvio del procedimento ed instaurazione di un contraddittorio.

La decadenza è disposta altresì dal medesimo Coordinatore quando vi sia stata risoluzione della convenzione per inadempimento.

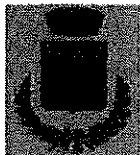
Il Soggetto accreditato può chiedere la cancellazione dall'Elenco per una delle prestazioni accreditate o recedere dalla convenzione di accreditamento mediante istanza formale. La cancellazione dall'Elenco o il recesso avranno validità a partire dal 30° giorno successivo all'arrivo dell'istanza, mediante adozione di determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

##### **ART. 11 - TERMINI DI VALIDITA' DELL'ELENCO E DEL SERVIZIO DA GARANTIRE**

Il termine di scadenza delle prestazioni da erogare sarà fissato nella Convenzione relativa ai Servizi da assicurare.

E' previsto l'aggiornamento annuale dell'Elenco dei Fornitori mediante presentazione di apposita istanza di accreditamento che dovrà pervenire entro il 01 marzo di ogni anno.

L'Elenco di Fornitori accreditati potrà essere utilizzato dalle Amministrazioni Comunali dell'Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” per l'erogazione di prestazioni assimilabili a quelle di cui al presente Avviso, previa decisione dell'organo competente che ne disciplini le modalità e la stipula di una nuova convenzione.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **ART. 12 - ULTERIORI INDICAZIONI INERENTI L'AVVISO**

1. Il recapito del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente ove, per qualsiasi motivo, lo stesso non giunga a destinazione in tempo utile.
2. Trascorso il termine fissato, non verrà riconosciuta valida nessuna domanda di partecipazione all'Avviso, anche se sostitutiva o aggiuntiva di quella precedente.
3. Tutte le dichiarazioni rese in esecuzione del presente Avviso, ai fini delle verifiche, saranno riferite alla data di presentazione della domanda.
4. La regolarità contributiva (DURC) dovrà essere riferita alla data di presentazione della domanda; tale regolarità dovrà inoltre essere dimostrata alla data di stipula della Convenzione e dovrà permanere per tutta la durata di iscrizione in Elenco. Eventuali richieste di regolarizzazione e di rateizzazione dovranno risalire a data antecedente a quella di presentazione della domanda di partecipazione al bando.
5. Tutte le dichiarazioni inerenti il possesso dei requisiti di ammissione e le cause di esclusione potranno essere successivamente verificate dall'Ufficio, anche mediante controlli a campione. In caso di accertata mancanza, anche temporanea, dei suddetti requisiti, verranno adottate le procedure previste dalla legge in caso di fase dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000.

##### **ART. 13 - ISCRIZIONE ED EFFETTI**

L'istruttoria formale delle istanze e l'esame delle medesime verrà effettuata da una commissione appositamente composta tenendo conto dei requisiti richiesti nel presente avviso e nell'istanza di partecipazione allegata.

La presente procedura sarà ritenuta valida; anche nel caso dovesse pervenire una sola domanda di partecipazione.

Condizione necessaria e sufficiente per l'erogazione degli interventi e servizi è che il cittadino-utente individui il soggetto iscritto in elenco come proprio fornitore, esprimendo in tal modo il proprio diritto di scelta.

##### **ART. 14 - AVVALIMENTO**

E' ammesso il ricorso all'istituto dell'avvalimento ai sensi dell'art. 89 del D.Lgs. 50/2016 per il soddisfacimento dei requisiti tecnici, finanziari, professionali ed economici necessari per partecipare. Il concorrente che intende avvalersi di altri soggetti, dovrà fornire in sede di domanda di partecipazione, a pena d'esclusione, la documentazione attestante i requisiti e la documentazione prevista dal comma 1 del suddetto art. 89 del D.Lgs. 50/2016.

Il soggetto concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti dell'Ambito in relazione alle prestazioni oggetto di impegno in sede di convenzione.

Nel caso di dichiarazioni mendaci l'Ambito non procederà all'iscrizione del soggetto richiedente.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

#### **ART. 15 - FORO COMPETENTE**

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente avviso è competente il T.A.R. della Basilicata. In ordine ai termini di presentazione del ricorso, si evidenzia che il combinato disposto degli artt. 119 e 120 del D. Lgs. n.104/2010 (codice processo amministrativo) stabilisce che i ricorsi devono essere proposti nel termine di trenta giorni, decorrenti, rispettivamente, per il ricorso principale e per i motivi aggiunti, dalla ricezione della comunicazione, ovvero, in ogni altro caso, dalla conoscenza dell'atto lesivo. In via alternativa, è possibile il ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla pubblicazione dell'Avviso.

#### **ART. 16 - PUBBLICITA'**

Il presente Avviso di accreditamento, approvato con apposito atto, sarà pubblicato all'Albo Pretorio *on line*, nella sezione “Amministrazione trasparente” e sull'Home Page del sito del Comune di Pietragalla [www.comune.pietragalla.pz.it](http://www.comune.pietragalla.pz.it) e trasmesso ad ogni singolo Comune dell'Ambito Territoriale Alto Basento per la pubblicazione al relativo Albo Pretorio.

#### **ART. 17 - INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

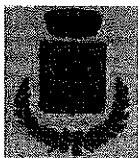
Ai sensi del REG. UE 679/2016 (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, in ordine al procedimento instaurato dal presente avviso si informa che:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti ha finalità amministrativa inerente l'avviso cui il Soggetto richiedente ha inteso partecipare;
2. Il trattamento, che potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione ed elaborazione dei dati;
3. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio se s'intende partecipare all'avviso;
4. Il soggetto attivo della raccolta dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio – Territoriale n. 1 “Alto Basento”.

Il Responsabile del trattamento dei dati è individuato nella Dott.ssa Mariagrazia Sessa, Coordinatore dell'Ufficio di Piano, Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”.

#### **ART. 18 - RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente in materia; nella Convenzione sottoscritta tra i Comuni Associati; negli atti di programmazione e gestione del Piano Sociale di Zona e nei provvedimenti concordati ed approvati dalla Conferenza dei Sindaci.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

Il Responsabile del Procedimento è la Dr.ssa Giovanna Milano, giusta nomina a mezzo Determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano – Ambito n. 1 – Alto Basento n. 2 dell'8 gennaio 2019.

Informazioni ulteriori possono essere richieste all'Ufficio di Piano - Ambito Alto Basento chiamando al numero **0971/944324** e a mezzo e-mail all'indirizzo [ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it](mailto:ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it).

Pietragalla, li 14.01.02019

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Dr.ssa Mariagrazia Sessa

Modulistica allegata all'Avviso e scaricabile all'indirizzo [www.comune.pietragalla.pz.it](http://www.comune.pietragalla.pz.it):

- “Mod. 1” - “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”. (Modello per soggetti autonomi)
- “Mod. 2” - “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”. (Modello per ATS, Consorzi)
- “Mod.3” SCHEDA ANAGRAFICA.



# Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

## Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

*Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018*

Al Protocollo del Comune di Pietragalla  
Capofila Ambito Socio - Territoriale n. 1 “Alto Basento”  
Via Cadorna 6 – 85016 Pietragalla (Pz)

**“Mod.1 - “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER L’ISTITUZIONE DELL’ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D’AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”. (Modello per soggetti autonomi)**

Il sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della società cooperativa/ Consorzio di cooperative denominato/a:

Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al presente Avviso secondo la seguente forma:

- Cooperativa Sociale  
 Consorzio di Cooperative

**per essere iscritto all’ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D’AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.** A tale scopo, valendosi della facoltà concessagli dal DPR n° 445 del 28.12.2000, artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

che non sussiste a carico del soggetto partecipante alcuna causa di esclusione della capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all’art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17;  che ai sensi all’art. 80 del D.Lgs.n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17, il dichiarante dovrà indicare tutte le condanne riportate, anche quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione.  
 che l’impresa \_\_\_\_\_ è iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ per le seguenti categorie di attività: \_\_\_\_\_;

che la Cooperativa Sociale o il Consorzio di cooperative, è iscritta nell’Albo Nazionale delle Cooperative con il seguente oggetto sociale: \_\_\_\_\_;

di essere in regola con gli adempimenti contributivi, assistenziali e previdenziali e di tutti gli altri obblighi previsti dalla legge (DURC) ex L. 266/02 e secondo la legislazione vigente

di essere in regola con gli adempimenti connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori.

**Indicare gli interventi e/o servizi domiciliari oggetto di iscrizione all’albo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

che i soggetti di seguito elencati rivestono le cariche di rappresentanza della società (indicare il legale rappresentante):

di possedere alla data di scadenza dell'Avviso tre anni di esperienza, in servizi socio-assistenziali e/o socio-educativi per conto di Enti pubblici e/o privati.

Gli operatori economici dovranno specificare per incarico di chi, per quale periodo, e per quale importo è stata svolta l'attività.

di possedere un fatturato medio annuo, calcolato nel triennio **2016-2017-2018**, non inferiore a € **70.000,00** relativo ai servizi socio-assistenziali e/o socio-educativi resi per conto di Enti pubblici e/o privati.

**Indicare le generalità degli interessati. In caso di associazione di imprese o consorzio, i dati devono essere dichiarati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.**

**Indicare solo i soggetti tenuti alle dichiarazioni di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17.**

di impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a € **2.500.000,00** per sinistro entro 5 giorni dalla sottoscrizione della convenzione.

#### **POSIZIONI ASSICURATIVE E PREVIDENZIALI**

INPS matricola azienda: \_\_\_\_\_ INPS sede competente: \_\_\_\_\_

(nel caso di più iscrizioni indicarle tutte);

INAIL codice ditta: \_\_\_\_\_ INAIL posizioni assicurative territoriali (PAT):

\_\_\_\_\_;

In caso di non iscrizione ad uno degli Enti sopra indicati, indicarne i motivi:

Dimensione aziendale (indicare il n° di dipendenti): \_\_\_\_\_

L'Ufficio delle Entrate competente ha sede in \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

#### **ELEZIONE DI DOMICILIO**

Per tutte le comunicazioni relative alla presente procedura si elegge il seguente domicilio:

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_

FAX ATTIVO AUTORIZZATO: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_



Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

## **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

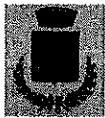
*Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018*

### **INFORMATIVA E CONSENSO IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nel trasmettere i propri dati al Piano di Zona Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” (“Mod.1”, “Mod.2”, “Mod.3”), acconsente al trattamento e all’utilizzo degli stessi, ai sensi del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

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

**Timbro dell’impresa e firma del legale rappresentante**  
\_\_\_\_\_



# Comune di Pietragalla – *Ente Capofila* Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

**Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018**

Al Protocollo del Comune di Pietragalla  
Capofila Ambito Socio - Territoriale n. 1 “Alto Basento”  
Via Cadorna 6  
85016 Pietragalla (Pz)

**“Mod.2 - ”DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER L’ISTITUZIONE DELL’ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D’AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”. (Modello per ATS, Consorzi)**

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_ a\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della società cooperativa: \_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_. Con  
sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

E

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_ a\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della società cooperativa: \_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_. Con  
sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

E

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_\_ nat\_\_ a\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della società cooperativa: \_\_\_\_\_

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_. Con  
sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_





# Comune di Pietragalla – *Ente Capofila* Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

**Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018**

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
**(N.B. se lo spazio non è sufficiente per la scrittura, inserire altri dati).**

### CHIEDONO

di partecipare al presente Avviso secondo la seguente forma \_\_\_\_\_ (specificare se si tratta di A.T.S. o Consorzi)

per essere iscritto all'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE. A tale scopo, valendosi della facoltà concessagli dal DPR n° 445 del 28.12.2000, artt. 46 e 47, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARANO

**(A pena di esclusione)**

1. di partecipare all'Avviso come \_\_\_\_\_ (specificare se si tratta di A.T.S. o Raggruppamento) già costituito con atto n. \_\_\_\_\_ (indicare tipologia e estremi dell'atto di costituzione ed ogni altro atto che disciplina i rapporti interni e verso terzi) \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.; ovvero di provvedere alla formale costituzione dell'associazione temporanea di scopo o del raggruppamento, entro e non oltre giorni 15 dalla pubblicazione dell'Elenco;
2. di partecipare all'Avviso esclusivamente in forma associata, nonché di non partecipare all'Avviso in più di un'associazione temporanea d'impresa o raggruppamento, né contemporaneamente, singolarmente;
3. che l'associazione temporanea d'impresa o il raggruppamento è composto dai seguenti Soggetti:

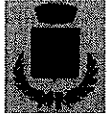
1) denominazione mandatario/capofila \_\_\_\_\_, con legale rappresentante \_\_\_\_\_ Ragione sociale \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ per le seguenti categorie di attività: \_\_\_\_\_;

iscritta nell'Albo Nazionale delle Cooperative con il seguente oggetto sociale: \_\_\_\_\_

iscritta nel rispettivo Albo Regionale delle Cooperative con il seguente oggetto Sociale: \_\_\_\_\_

2) denominazione mandante \_\_\_\_\_, con legale rappresentante \_\_\_\_\_ Ragione sociale \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ per le seguenti categorie di attività: \_\_\_\_\_;

iscritta nell'Albo Nazionale delle Cooperative con il seguente oggetto sociale: \_\_\_\_\_



# Comune di Pietragalla – *Ente Capofila* Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

## Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018

iscritta nel rispettivo Albo Regionale delle Cooperative con il seguente oggetto Sociale: \_\_\_\_\_

3) denominazione mandante \_\_\_\_\_, con legale rappresentante \_\_\_\_\_ Ragione sociale \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ per le seguenti categorie di attività: \_\_\_\_\_

iscritta nell'Albo Nazionale delle Cooperative con il seguente oggetto sociale: \_\_\_\_\_

iscritta nel rispettivo Albo Regionale delle Cooperative con il seguente oggetto Sociale: \_\_\_\_\_

**(N.B. se lo spazio non è sufficiente per la scrittura, inserire altri dati).**

che non sussiste a carico del soggetto partecipante alcuna causa di esclusione della capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17;

che ai sensi all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17, il dichiarante dovrà indicare tutte le condanne riportate, anche quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione.

di essere in regola con gli adempimenti contributivi, assistenziali e previdenziali e di tutti gli altri obblighi previsti dalla legge (DURC) ex L. 266/02 e secondo la legislazione vigente

di essere in regola con gli adempimenti connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori.

**Indicare gli interventi e/o servizi domiciliari oggetto di iscrizione all'albo:**

Che i soggetti di seguito elencati rivestono le cariche di rappresentanza della società (indicare il legale rappresentante):

Che indicano come soggetto/i esecutore/i del servizio/i:

di possedere alla data di scadenza dell'Avviso tre anni di esperienza, in servizi socio-assistenziali e/o socio-educativi per conto di Enti pubblici e/o privati. L'esperienza potrà essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento, fermo restando che ogni singolo componente, indicato come esecutore del servizio, dovrà avere una esperienza di almeno tre anni alla data di scadenza del presente avviso.

Gli operatori economici dovranno specificare per incarico di chi, per quale periodo, e per quale importo è stata svolta l'attività.



# Comune di Pietragalla – *Ente Capofila* Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

## ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

**Indicare le generalità degli interessati. I dati devono essere dichiarati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio. Indicare solo i soggetti tenuti alle dichiarazioni di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 modificato con art. 49 del D.Lgs. 56/17.**

di possedere un fatturato medio annuo, calcolato nel triennio **2016-2017-2018**, non inferiore a € **70.000,00** relativo ai servizi socio-assistenziali e/o socio-educativi resi per conto di Enti pubblici e/o privati.

Il requisito potrà essere dimostrato cumulando il fatturato dei singoli soggetti facenti parte dell'associazione, indicati come esecutori del servizio.

**Allegare dichiarazione con l'indicazione delle generalità degli interessati. I dati devono essere dichiarati da ciascun componente indicato come esecutore del servizio.**

di impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a € **2.500.000,00** per sinistro entro 5 giorni dalla sottoscrizione della convenzione.

### **POSIZIONI ASSICURATIVE E PREVIDENZIALI**

INPS matricola azienda: \_\_\_\_\_ INPS sede competente: \_\_\_\_\_

INAIL codice ditta: \_\_\_\_\_ INAIL posizioni assicurative territoriali (PAT):

\_\_\_\_\_ (nel caso di più iscrizioni indicarle tutte);

In caso di non iscrizione ad uno degli Enti sopra indicati, indicarne i motivi:

Dimensione aziendale (indicare il n° di dipendenti): \_\_\_\_\_

L'Ufficio delle Entrate competente ha sede in \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

INPS matricola azienda: \_\_\_\_\_ INPS sede competente: \_\_\_\_\_

INAIL codice ditta: \_\_\_\_\_ INAIL posizioni assicurative territoriali (PAT):

\_\_\_\_\_ (nel caso di più iscrizioni indicarle tutte);

In caso di non iscrizione ad uno degli Enti sopra indicati, indicarne i motivi:

Dimensione aziendale (indicare il n° di dipendenti): \_\_\_\_\_

L'Ufficio delle Entrate competente ha sede in \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

INPS matricola azienda: \_\_\_\_\_ INPS sede competente: \_\_\_\_\_

INAIL codice ditta: \_\_\_\_\_ INAIL posizioni assicurative territoriali (PAT):

\_\_\_\_\_ (nel caso di più iscrizioni indicarle tutte);

In caso di non iscrizione ad uno degli Enti sopra indicati, indicarne i motivi:

Dimensione aziendale (indicare il n° di dipendenti): \_\_\_\_\_

L'Ufficio delle Entrate competente ha sede in \_\_\_\_\_ fax n° \_\_\_\_\_

### **ELEZIONE DI DOMICILIO**

Per tutte le comunicazioni relative alla presente procedura si elegge il seguente domicilio:

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ FAX ATTIVO AUTORIZZATO: \_\_\_\_\_



Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*  
**Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

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

**Il Legale Rappresentante  
firma leggibile e timbro**

\_\_\_\_\_  
**Il Legale Rappresentante  
firma leggibile e timbro**

\_\_\_\_\_  
**Il Legale Rappresentante  
firma leggibile e timbro**

**A pena di esclusione:**

- Allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/00 di tutti i sottoscrittori.
- Il presente modello deve essere sottoscritto da tutti i legali rappresentanti dei Soggetti che fanno parte dell'A.T.S. o Raggruppamento o Consorzio semplice.

---

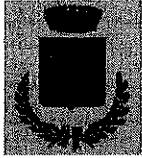
**INFORMATIVA E CONSENSO IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nel trasmettere i propri dati al Piano di Zona Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” (“Mod.1”, “Mod.2”, “Mod.3”), acconsente al trattamento e all'utilizzo degli stessi, ai sensi del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018;

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

**Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante**

\_\_\_\_\_



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

#### *Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018*

Al Protocollo del Comune di Pietragalla  
Capofila Ambito Socio - Territoriale n. 1 “Alto Basento”  
Via Cadorna 6 – 85016 Pietragalla (Pz)

#### “Mod.3” Scheda Anagrafica

**Denominazione:** \_\_\_\_\_

#### **Organigramma**

Si allega alla presente scheda l'organigramma aziendale che rappresenta la mappa dell'organizzazione descritta attraverso una rappresentazione grafica nella quale è riportata la suddivisione delle varie funzioni e attività aziendali articolate nelle differenti posizioni.

**Dipendenti/soci** N° \_\_\_\_\_ di cui  OSS N° \_\_\_\_\_  OSA N° \_\_\_\_\_

Educatori N° \_\_\_\_\_

Altro (specificare il profilo professionale)

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

#### **Target utenza**

Minori  Incidenza sul totale attività \_\_\_\_\_ %

Disabili  \_\_\_\_\_ %

Anziani (oltre 65 anni)  \_\_\_\_\_ %

Altro (specificare) \_\_\_\_\_ %

#### **Servizi/prestazioni offerti (vedi AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO D'AMBITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE )**

**Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali (OSS – Educatori Professionali) in favore di**

**Minori:** (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

---

---

---

---

---

**Disabili:** (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

---

---

---

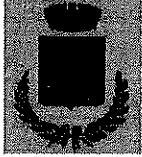
---

---

**Anziani:** (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

---

---



Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

## Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”

*Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018*

---

---

---

Altro (max 5 righe)

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

---

### INFORMATIVA E CONSENSO IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nel trasmettere i propri dati al Piano di Zona Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento” (“Mod.1”, “Mod.2”, “Mod.3”), acconsente al trattamento e all’utilizzo degli stessi, ai sensi del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018;

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

**Timbro dell’impresa e firma del legale rappresentante**

---