

## Allegato 2 - Domanda di accreditamento

Al Comune di Potenza

U.D. Servizi alla Persona

Ufficio di Piano

[servizisociali@pec.comune.potenza.it](mailto:servizisociali@pec.comune.potenza.it)

1. Il/La sottoscritto/a..... in qualità di legale rappresentante di ..... con sede in ..... CAP .....  
..... Via ..... C.F./P.IVA ..... tel..... PEC .  
..... e-mail..... costituito in data.....
2. Il/La sottoscritto/a..... in qualità di legale rappresentante di ..... con sede in ..... CAP .....  
..... Via ..... C.F./P.IVA ..... tel..... PEC .  
..... e-mail..... costituito in data.....
3. Il/La sottoscritto/a..... in qualità di legale rappresentante di ..... con sede in ..... CAP .....  
..... Via ..... C.F./P.IVA ..... tel..... PEC .  
..... e-mail..... costituito in data.....
4. Il/La sottoscritto/a..... in qualità di legale rappresentante di ..... con sede in ..... CAP .....  
..... Via ..... C.F./P.IVA ..... tel..... PEC .  
..... e-mail..... costituito in data.....

*(replicare quanti sono i richiedenti)*

### CHIEDE/CHIEDONO

di essere ammesso/i alla procedura di accreditamento ed iscrizione all'Albo di soggetti qualificati per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare di tipo socio-assistenziale ed educativa in favore di anziani, minori e persone con disabilità, di cui all'Avviso Pubblico approvato con determinazione dirigenziale RCG n. --- del --- (n° Det. Set. --- del ---), per le seguenti sezioni (*barrare la sezione/le sezioni che rilevano*):

- SEZIONE A – MINORI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI  
Direzione generale per la lotta alla  
povertà e per la programmazione sociale



CITTÀ DI POTENZA

- SEZIONE B – ANZIANI
  
- SEZIONE C – DISABILI
  
- SEZIONE D – PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE-P.I.P.P.I. per gli ambiti territoriali  
(*barrare le caselle che rilevano*):
  - ATS CITTÀ DI POTENZA (CODICE 17-202004142233183)
  - ATS MARMO-PLATANO-MELANDRO (CODICE 17-202004142232287)
  
- SEZIONE E – DIMISSIONI PROTETTE per gli ambiti territoriali (*barrare le caselle che rilevano*):
  - ATS CITTÀ DI POTENZA (CODICE 17-202004142233183)
  - ATS MARMO-PLATANO-MELANDRO (CODICE 17-202004142232287)
  - ATS ALTO BASENTO (CODICE 17-202004142255360)
  - ATS VULTURE ALTO BRADANO (CODICE 17-202004142249046)
  - ATS LAGONEGRESE POLLINO (CODICE 17-202004142230627)

A tal fine, dichiara/dichiarano:

- di **accettare in toto**, con rinuncia a qualunque pretesa od eccezione, di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sull'esecuzione del servizio e di tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso e nell'Allegato 1, nonché di tutte le norme comunitarie, nazionali e locali che possano influire sull'esecuzione del servizio;
- di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto nella formulazione della richiesta di accreditamento delle condizioni contrattuali, nonché degli obblighi e degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza ed assistenza in vigore;
- di avere nel complesso preso conoscenza della natura dell'accredimento e di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla esecuzione del servizio, sia sulla determinazione della propria richiesta e di giudicare, pertanto, remunerativa la proposta economica inserita nell'Avviso di accreditamento per i singoli servizi;

- di avere tenuto conto, nel formulare la propria domanda, di eventuali maggiorazioni per lievitazione dei prezzi che dovessero intervenire durante l'esecuzione del servizio, rinunciando fin d'ora a qualsiasi azione o eccezione in merito;
- di impegnarsi, in caso di accreditamento:
  1. a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza a \_\_\_\_\_ che viene pertanto indicata come capogruppo;
  2. all'applicazione integrale, nei confronti dei propri addetti e/o soci, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e i contratti integrativi vigenti nel settore socio - assistenziale per il quale si richiede l'accreditamento, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi; tali condizioni economico/contrattuali minime devono essere applicate anche ad eventuali collaboratori a qualsiasi titolo;
  3. a rispettare gli adempimenti e delle norme previste dal D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
  4. a prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/16 come descritto nel dettaglio nell'Avviso pubblico che si richiama integralmente nei contenuti e a recepire all'interno della propria Struttura tutte le prescrizioni e disposizioni previste dal Regolamento UE 679/16 in ambito di tutela dei dati personali (anche particolari ai sensi art. 9 del Regolamento UE 679/16) e sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16)
  5. assumere a proprio carico tutti gli obblighi declinati nell'Allegato 1 costituenti standard qualitativi imprescindibili e i seguenti ulteriori obblighi:
    - adozione della cartella personale;
    - adozione del registro presenze del personale;
    - adozione del modello di progetto assistenziale/progetto educativo;
    - adozione procedure per la presa in carico dell'utenza, gestione ed attuazione dei progetti individualizzati;
    - adozione di procedure per garantire la continuità delle prestazioni;
    - adozione procedure di gestione di criticità (aggressività utenti, non collaborazione, condizioni igienico/sanitarie/abitative precarie);
    - adozione del piano di incentivazione e promozione del benessere aziendale per il contenimento del turn over degli operatori;



- adozione di piano di autocontrollo e di verifica del gradimento del servizio mediante schede di valutazione da sottoporre agli utenti e ai loro familiari, con diffusione dei risultati annuali;
  - adozione di un sistema di monitoraggio e valutazione interno, relativo allo svolgimento e alla qualità del servizio erogato;
  - adozione di un sistema di gestione della documentazione socio-assistenziale.
6. a costituire entro 10 giorni dalla sottoscrizione del Patto di accreditamento, nonché a mantenere per tutta la durata dell'accreditamento, una sede operativa stabilmente funzionante situata nel Comune di Potenza nel caso di iscrizione alle sezioni A), B), C) dell'Albo, e presso i Comuni capofila degli Ambiti territoriali sociali prescelti per l'erogazione dei servizi, nel caso di iscrizione alle sezioni D) ed E) dello stesso Albo;
  7. ad assolvere gli obblighi previsti dall'art. 3 L. 136/2010 e s.m.i., al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari;
  8. a consegnare al Comune di Potenza e per le progettualità a valere sul PNRR ai Comuni capofila degli Ambiti Territoriali sociali interessati un congruo numero di brochure/dépliant informativi, aggiornati e completi di recapiti telefonici per la distribuzione ai cittadini richiedenti il voucher al fine di consentire al beneficiario o familiare la libera scelta dell'Ente da cui essere assistito;
  9. a munire il personale di un visibile cartellino identificativo contenente: foto, generalità, qualifica, nome dell'Ente;
  10. a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali si è accreditati;
  11. ad informare tempestivamente l'Amministrazione comunale al verificarsi anche di una sola delle seguenti situazioni:
    - modifica della ragione sociale del soggetto;
    - cessione dello stesso;
    - cessazione dell'attività;
    - concordato preventivo, fallimento;
    - stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o pignoramento
  12. a sottoscrivere una copertura assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose con un massimale non inferiore a € 2.000.000,00 da attivarsi prima della stipula del Patto di accreditamento;
  13. a sottoscrivere il Patto di accreditamento.

### CHIEDE/CHIEDONO

che ogni comunicazione relativa al presente bando di accreditamento sia comunicata ai seguenti indirizzi

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ -

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

Il Legale Rappresentante della capogruppo

1. \_\_\_\_\_

Il Legale rappresentante dei soggetti partner

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

#### Si allegano alla presente:

1. Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità dei sottoscrittori, laddove l'istanza non è firmata digitalmente.
2. Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di ciascun proponente redatta utilizzando l'Allegato 3 dell'Avviso Pubblico.