UFFICIO DI PIANO

Piano di Zona per i Servizi Sociali

**Distretti di**

**Casalpusterlengo**

**Lodi**

**Sant’Angelo Lodigiano**

**Tel.: 0371 409332**

**Fax: 0371 409453**

**E-mail:ufficiodipiano@comune.lodi.it**

**Allegato 1)all’Avviso per l’accreditamento degli enti che svolgono attività di accompagnamento educativo e tutoring a supporto del reinserimento sociale e lavorativo in ambito disabilita, svantaggio sociale e condizione penale**

**OGGETTO: domanda per l’ammissione all’Albo dei soggetti accreditati che svolgono attività di accompagnamento educativo e di tutoring per il reinserimento sociale e lavorativo per il Piano di zona dei Distretti di Casalpusterlengo, Lodi, Sant’Angelo Lodigiano**

Il/la sottoscritto/a …………...………………….………………………………………………………………………………….….

nato/a ……………………………………………...………….…………… il ………………………………......

residente a ……...……………………………………………...….Via/Piazza .…….… ………………..…….

Codice Fiscale ……………………………………………………..in qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda …….…….……………………………..…………………..……… con sede legale in ……………………………………….. Via …………………………….…………...………

Codice Fiscale/Partita I.V.A. ………………………………….…………………………………………………

Telefono ……………………….. fax ……………………………. E-mail …….………….……………………

visto l’avviso pubblico per l’accreditamento di Servizi per l’inserimento lavorativo a favore di persone con disabilità, in condizione di svantaggio e in situazione penale

**CHIEDE**

l’accreditamento della (Cooperativa /Associazione /Azienda…………………………...…………………..  
………………………………………………………………………………………………………………….......per (BARRARE LA/E CASELLA/E PER IL/I SERVIZIO/SERVIZI PER CUI SI CHIEDE L’ACCREDITAMENTO):

* Attività di accompagnamento educativo e tutoring area disabilità

* Attività di accompagnamento educativo e tutoring area svantaggio
* Attività di accompagnamento educativo e tutoring area penale

Tali attività sono da erogare nel territorio del Piano di zona dei tre Distretti socio sanitari di Lodi, Casalpusterlengo e Sant’Angelo Lodigiano, comprendente 62 Comuni.

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di possedere i requisiti (soggettivi, generali e di qualità) declinati nell’avviso di accreditamento:

* non aver riportato condanna definitiva per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;
* assenza di procedimenti penali pendenti per fatti imputabili alla gestione del servizio, al momento della richiesta di accreditamento;
* non aver riportato condanne penali per fatti imputabili all’esercizio di unità d’offerta del sistema sanitario, sociosanitarie e sociale;
* non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un’arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
* non essere sottoposto a procedimento per l’applicazione di una misura di prevenzione;
* non avere provocato, per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accreditamento, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione del medesimo servizio
* non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* non sussistenza di procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;
* non trovarsi in altre condizioni che sono causa di esclusione alla partecipazione alle procedure di affidamento di servizi previste dall’art. 38 del decreto legislativo n.163/2006.
* di avere uno scopo sociale specifico e coerente con l’accreditamento richiesto, comprendente le attività di gestione servizi di di accompagnamento educativo e tutoring a supporto del reinserimento sociale e lavorativo in ambito disabilita, svantaggio sociale e condizione penale
* di applicare integralmente, nei confronti dei propri addetti e/o soci, i 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;
* di rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art.17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
* di rispettare di tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative a favore di chiunque, a qualunque titolo, lavori per esso;
* di rispettare gli adempimenti e le 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;
* di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni);
* di possedere adeguate professionalità ed esperienza nell’ambito di attività di accompagnamento educativo e tutoring finalizzato al reinserimento sociale e lavorativo, di cui all’art. 6 comma 17 dell’avviso.
* di essere in possesso dell’iscrizione all’Albo/registro di competenza:

iscrizione a ……………………………………………………………………………………………………….

* n. d’iscrizione …………………………………… data di iscrizione ……………...……….…………
* altre informazioni (eventuali): ………………………………………………………………...………...

Luogo e data ………………………………

Il legale rappresentante

……………………………………………..

**ALLEGATI alla domanda di accreditamento**

* copia dello Statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
* documento che attesti l’esperienza relativa alla gestione di servizi di inserimento lavorativo (cv dell’Ente)
* elenco del personale dell’ente, operante nell’ambito delle attività oggetto di accreditamento, alla data di compilazione della scheda tecnica, di cui all’allegato B
* organigramma e funzionigramma dell’area oggetto di accreditamento
* progetto descrittivo delle attività
* Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), ad eccezione degli Enti pubblici
* fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità
* in caso di possesso, autocertificazione dati (Sezione albo - Id operatore - Numero Iscrizione Albo - Data Iscrizione Albo) in merito al requisito aggiuntivo dell’iscrizione all'albo regionale degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionale - sezione b – e/o all'albo regionale degli accreditati per i servizi al lavoro di cui alla DGR 2412 del 26/10/2011.

**Informativa sul trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. del 30.06.2003 n. 196**

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 si informa che i dati forniti saranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti.

I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy.

Luogo e data ………………………………

Il legale rappresentante

……………………………………………..