

Spett.le  
ASC Lodigiano Servizi alla Persona  
Ufficio di Piano Lodi

### DICHIARAZIONI DI POSSESSO DI REQUISITI SOGGETTIVI E STANDARD DI QUALITÀ

#### AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ADESIONE ALL'ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A PROMUOVERE ED EROGARE AI CITTADINI SERVIZI DI WELFARE PER LA CURA E IL BENESSERE ATTRAVERSO IL PORTALE LODIWELFARE

<b>Il sottoscritto</b> ( <i>nome e cognome</i> )	
<b>nato a</b> ( <i>città e Stato di Nascita</i> )	
<b>il</b> ( <i>data di nascita</i> )	
<b>In qualità di</b> ( <i>carica sociale</i> )	
<b>dell'Ente</b> ( <i>denominazione e ragione sociale</i> )	

#### AI FINI DELL'ISCRIZIONE ALL'ELENCO IN ORDINE AI REQUISITI DI SOGGETTIVI E STANDARD DI QUALITÀ (PUNTO 3.B DELL'AVVISO)

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 che:

NB: compilare solo le schede della categoria di servizi per cui si chiede l'adesione. Nel caso in cui si chiedesse l'adesione per più categorie di servizi, sarà sufficiente allegare una sola volta i documenti richiesti per più categorie (es. Bilanci). Le autocertificazioni richieste vanno prodotte su carta intestata dell'Ente e sottoscritte dal Legale rappresentante.

1.  Servizi socio-assistenziali
2.  Servizi di assistenza sanitaria
3.  Servizi per la cura dei figli
4.  Servizi di accompagnamento e trasporto disabili e anziani
5.  Servizi psicologici
6.  Piccole commissioni

1. SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Esperienza <b>almeno biennale</b> a carattere continuativo nei 3 anni precedenti alla data di presentazione della domanda nella gestione di interventi e servizi socio-assistenziali, svolti	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Servizi e Interventi svolti per enti pubblici/soggetti privati" (Allegato C.1)

	per enti pubblici /soggetti privati. È considerata esperienza nei servizi socio assistenziali ad esempio la gestione di servizi/interventi/attività socio assistenziali, domiciliari, diurni e/o residenziali per minori da soli o con la famiglia, persone con disabilità sole o con la famiglia, persone adulte e/o anziane.	
3	Disponibilità di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale, loro adeguato inquadramento contrattuale con riferimento al contratto collettivo di lavoro nazionale di riferimento; in presenza di contratti di collaborazione il personale deve essere comunque qualificato e percepire competenze e compensi retributivi equivalenti a quelli del personale assunto. I requisiti richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi sono: a) Qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA); b) Operatore Socio Sanitario (OSS); c) altri titoli equivalenti accompagnati da 3 anni di esperienza.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Figure professionali" (Allegato C.2)
4	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per operatori e utenti (RCO, RCT), con esplicito riferimento alle attività socioassistenziali, con massimali per sinistro non inferiori a € 1.500.000,00 e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione <input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
5	Nel caso in cui si intende erogare i servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini, possesso (o impegno a dotarsi) o disponibilità d'uso di spazi adeguati per lo svolgimento di attività di gruppo/condivise. Gli spazi devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di civile abitazione ed essere privi di barriere architettoniche.	<b>Si intende erogare servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO In caso di risposta affermativa: <input type="checkbox"/> Possesso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Disponibilità d'uso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Impegno a dotarsi di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)
6	Adeguata dimensione organizzativa/gestionale dell'ente con un dettaglio di come si intende organizzare e gestire specificamente i servizi offerti attraverso il portale LodiWelfare.	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo della struttura organizzativa

7	Servizi proposti (es. assistenza domiciliare specializzata, assistenza post-ricovero, assistenza notturna)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare
---	--	--

2. SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA (ADI)		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Accreditamento per l'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per ATS Milano Città Metropolitana, secondo la DGR di Regione Lombardia N. 2569 del 31/11/2014 e la DGR di Regione Lombardia n. 3584 del 06/06/2012 (ADI).	<input type="checkbox"/> Allegata autocertificazione relativa a Accreditamento per l'erogazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per ATS Milano Città Metropolitana
3	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per operatori e utenti (RCO, RCT), con riferimento ai servizi domiciliari, con massimali per sinistro non inferiori a € 1.500.000,00 e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione <input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
4	Nel caso in cui si intende erogare i servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini, possesso (o impegno a dotarsi) o disponibilità d'uso di spazi adeguati per lo svolgimento di attività di gruppo/condivise. Gli spazi devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di civile abitazione ed essere privi di barriere architettoniche.	<p><b>Si intende erogare servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini</b>   <input type="checkbox"/> SÌ   <input type="checkbox"/> NO</p> <p>In caso di risposta affermativa:</p> <input type="checkbox"/> Possesso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Disponibilità d'uso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Impegno a dotarsi di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)
5	Adeguatezza dimensionale organizzativa/gestionale dell'ente con un dettaglio di come si intende organizzare e gestire specificamente i servizi offerti attraverso il portale LodiWelfare.	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo della struttura organizzativa
6	Servizi proposti (es. iniezioni, misura della glicemia, medicazioni, somministrazione medicinali)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare

3. SERVIZI PER LA CURA DEI FIGLI		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Esperienza <b>almeno biennale</b> a carattere continuativo nei 3 anni precedenti alla data di presentazione della domanda nella gestione di interventi educativi svolti con buon esito per enti pubblici /soggetti privati. È considerata esperienza nei servizi educativi ad esempio la gestione di attività/servizi/interventi educativi o animativi, domiciliari, diurni e/o residenziali per minori da soli o con la famiglia, persone con disabilità sole o con la famiglia, persone adulte e/o anziane.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Servizi e Interventi svolti per enti pubblici/soggetti privati" (Allegato C.1)
3	<p>Disponibilità di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale, loro adeguato inquadramento contrattuale con riferimento al contratto collettivo di lavoro nazionale di riferimento; in presenza di contratti di collaborazione il personale deve essere comunque qualificato e percepire competenze e compensi retributivi equivalenti a quelli del personale assunto. I requisiti richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi educativi sono, in alternativa:</p> <p>a. laurea in scienze dell' Educazione ed equivalenti, Laurea in Servizio Sociale, qualifica post diploma di Educatore Professionale, Laurea in Pedagogia, Laurea in Psicologia;</p> <p>b. lauree umanistiche con aggiunta di 2 anni di esperienza specifica;</p> <p>c. laurea in scienze motorie con aggiunta di 2 anni di esperienza specifica; I titoli professionali richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi animativi sono, in alternativa</p> <p>d. maturità con aggiunta di 5 anni di esperienza specifica (come indicato nella Deliberazione Giunta Regionale Lombardia del 16 febbraio 2005, n.20943).</p> <p>I titoli professionali richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi animativi sono, in alternativa:</p> <p>a) qualifica professionale di animatore sociale;</p> <p>b) licenza media inferiore con aggiunta di un anno di esperienza specifica, anche a titolo di volontariato;</p> <p>c) licenza media inferiore con aggiunta di attestato di partecipazione a un corso per animatori e sei mesi di esperienza specifica, anche a titolo di volontariato.</p>	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Figure professionali" (Allegato C.2)
4	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione

	operatori e utenti (RCO, RCT), con esplicito riferimento alle attività educative, con massimali per sinistro non inferiori a € 1.500.000,00 e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
5	Nel caso in cui si intende erogare i servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini, possesso (o impegno a dotarsi) o disponibilità d'uso di spazi adeguati per lo svolgimento di attività di gruppo/condivise. Gli spazi devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di civile abitazione ed essere privi di barriere architettoniche.	<p><b>Si intende erogare servizi in forma condivisa e non a domicilio dei cittadini</b> <input type="checkbox"/>SÌ <input type="checkbox"/>NO</p> <p>In caso di risposta affermativa:</p> <p><input type="checkbox"/> Possesso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilità d'uso di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)</p> <p><input type="checkbox"/> Impegno a dotarsi di spazi da utilizzare per attività di gruppo/condivise (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)</p>
6	Adeguate dimensione organizzativa/gestionale dell'ente con un dettaglio di come si intende organizzare e gestire specificamente i servizi offerti attraverso il portale LodiWelfare.	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo della struttura organizzativa
7	Servizi proposti (es. supporto allo studio, attività ludico-ricreative, orientamento e counselling scolastico, sostegno alla genitorialità, laboratori, baby-sitting)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare

4. SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Esperienza almeno biennale nei 3 anni precedenti alla data di presentazione della domanda nella gestione di servizi/ interventi/ attività di accompagnamento, anche con utilizzo di automezzo, a persone con disabilità temporanea o permanente, fragili, sottoposte a trattamenti sanitari.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Servizi e Interventi svolti per enti pubblici/soggetti privati" (Allegato C.1)
3	<p>Disponibilità di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale, loro adeguato inquadramento contrattuale con riferimento al contratto collettivo di lavoro nazionale di riferimento; in presenza di contratti di collaborazione il personale deve essere comunque qualificato e percepire competenze e compensi retributivi equivalenti a quelli del personale assunto. I requisiti richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi sono: Personale contrattualizzato:</p> <p>a) Qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), di Operatore Socio Sanitario (OSS) o altri titoli equivalenti;</p> <p>b) In assenza di qualifica, un anno di esperienza specifica. Per esperienza specifica si intende aver svolto, anche a titolo volontario, attività di accompagnamento di persone con disabilità temporanea o permanente, fragili, sottoposte a trattamenti sanitari presso enti riconosciuti.</p> <p>c) In caso di utilizzo di automezzo possesso di patente B da almeno tre anni.</p> <p>d) Personale volontario:</p> <p>e) Almeno 10 ore di formazione su temi quali accompagnamento di persone disabili e a mobilità ridotta, utilizzo di montascale per carrozzine e tre mesi di affiancamento con operatori esperti</p> <p>f) In caso di utilizzo di automezzo possesso di patente B da almeno tre anni</p>	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Figure professionali" (Allegato C.2)
4	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per operatori e utenti (RCO, RCT), con esplicito riferimento ad attività socio-assistenziali, con massimali per sinistro non inferiori a € 1.500.000,00 e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione <input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
5	Adeguatezza dimensionale organizzativa/gestionale dell'ente con	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo

	un dettaglio di come si intende organizzare e gestire i servizi offerti attraverso il portale LodiWelfare.	della struttura organizzativa
6	Servizi proposti (es. Trasporto con accompagnamento in auto, trasporto con accompagnamento con mezzo attrezzato, accompagnamento per visite sanitarie)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare

5. SERVIZI PSICOLOGICI		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Esperienza almeno biennale negli ultimi 5 anni nella gestione di servizi o interventi psicologici, svolti con buon esito per enti pubblici/soggetti privati.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Servizi e Interventi svolti per enti pubblici/soggetti privati" (Allegato C.1)
3	Disponibilità di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale, con adeguato inquadramento contrattuale con riferimento al contratto collettivo di lavoro nazionale di riferimento; in presenza di contratti di collaborazione il personale è qualificato e percepisce competenze e compensi retributivi equi e equivalenti a quelli del personale assunto.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Figure professionali" (Allegato C.2)
4	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per operatori e clienti utenti (RCO, RCT), con esplicito riferimento al servizio in questione, con massimali riconducibili ai requisiti di legge specifici per la professione sanitaria di psicologo (come previsto da L. 24/2017 c.d. Legge Gelli) e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione <input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
5	Nel caso in cui si intende erogare i servizi non al domicilio dei cittadini, possesso (o impegno a dotarsi) di spazi adeguati per lo svolgimento di attività. Gli spazi devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di civile abitazione ed essere privi di barriere architettoniche.	<p><b>Si intende erogare servizi non al domicilio dei cittadini</b> <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>In caso di risposta affermativa:</p> <input type="checkbox"/> Possesso di spazi per i servizi non al domicilio dei cittadini (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Disponibilità d'uso di spazi per i servizi non al domicilio dei cittadini (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi) <input type="checkbox"/> Impegno a dotarsi di spazi da utilizzare per i servizi non al domicilio dei cittadini (autocertificazione allegata relativa ai requisiti degli spazi)
6	Adeguate dimensione organizzativa/gestionale dell'ente con un dettaglio di come si intende organizzare e gestire i servizi offerti attraverso il portale Lodiwelfare.	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo della struttura organizzativa

7	Servizi proposti (es. supporto psicologico, Counseling psicologico, Neuropsicologia, Psicoanalisi)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare.
---	--	---

6. SERVIZI DI PICCOLE COMMISSIONI		
N.	Requisiti	
1	Affidabilità economica finanziaria	<input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____ <input type="checkbox"/> Allegato copia Bilancio Consuntivo esercizio _____
2	Esperienza almeno annuale alla data di presentazione della domanda nella gestione di servizi/attività di piccole commissioni per persone anziane, persone con disabilità temporanea o permanente, fragili o sottoposte a trattamenti sanitari.	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Servizi e Interventi svolti per enti pubblici/soggetti privati" (Allegato C.1)
3	<p>Disponibilità di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale, loro adeguato inquadramento contrattuale con riferimento al contratto collettivo di lavoro nazionale di riferimento; in presenza di contratti di collaborazione il personale deve essere comunque qualificato e percepire competenze e compensi retributivi equivalenti a quelli del personale assunto. I requisiti richiesti per il personale che verrà utilizzato nella gestione degli interventi sono:</p> <p>Personale retribuito:</p> <p>a) Qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), di Operatore Socio Sanitario (OSS) o altri titoli equivalenti;</p> <p>b) In assenza di qualifica, un anno di esperienza specifica. Per esperienza specifica si intende lo svolgimento di servizi/attività di piccole commissioni, anche a titolo volontario, per persone anziane, persone con disabilità temporanea o permanente, fragili o sottoposte a trattamenti sanitari presso enti riconosciuti.</p> <p>c) Nel caso di utilizzo di automezzo possesso della patente B</p> <p>Personale volontario:</p> <p>a) Almeno 10 ore di formazione su temi quali la relazione con persone anziane, persone con disabilità temporanea o permanente, fragili o sottoposte a trattamenti sanitari e tre mesi di affiancamento con operatori esperti</p> <p>b) Nel caso di utilizzo di automezzo possesso della patente B</p>	<input type="checkbox"/> Allegata tabella "Figure professionali" (Allegato C.2)
4	Possesso (o impegno a dotarsi) di Assicurazione per operatori e utenti (RCO, RCT), con massimali per sinistro non inferiori a € 1.500.000,00 e con validità non inferiore alla durata dell'inserimento nell'elenco dei soggetti iscritti.	<input type="checkbox"/> Allegata copia Assicurazione <input type="checkbox"/> Non allegata copia Assicurazione (sarà prodotta entro il _____)
5	Adeguata dimensione organizzativa/gestionale dell'ente con un dettaglio di come si intende organizzare e gestire specificamente i servizi offerti attraverso il portale LodiWelfare.	<input type="checkbox"/> Allegato organigramma descrittivo della struttura organizzativa

6	Servizi proposti (es. spesa a domicilio, farmaci a domicilio, consegne a domicilio)	Indicare almeno un servizio da inserire nell'elenco per la promozione dei servizi in piattaforma LodiWelfare
---	---	--

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale