ALLEGATO A (***Fac-simile domanda)*** **.**

ALL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

ISTANZA PER L'ISCRIZIONE NELL' ELENCO DEI GESTORI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E DIURNE NON ACCREDITATE (GRUPPI APPARTAMENTO E LABORATORI PROTETTI / CENTRI SOCIO OCCUPAZIONALI)) DESTINATE A DISABILI ADULTI PER NECESSITA' DELL' AUSL DI BOLOGNA

Il/la Sottoscritto/a,
cognome_____ nome_____

Legale rappresentante di _____

con sede legale nel Comune di _____ C.A.P. _____

Provincia _____ indirizzo _____ n° _____/_____

partita IVA __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ __/__/__/__/__/

con sede operativa nel Comune di _____ C.A.P. _____ Provincia

_____ indirizzo _____ n° _____ /_____

telefono _____ fax _____

e-mail _____

PEC _____

C H I E D E

L'iscrizione nell'Elenco dei gestori qualificati di strutture residenziali e diurne non accreditate, destinate a disabili adulti, per eventuali necessità dell'Azienda Usl di Bologna :

(indicare, per ogni struttura)
DENOMINAZIONE _____
INDIRIZZO _____
TIPOLOGIA :

- o GRUPPO APPARTAMENTO
- o CENTRI SOCIO- OCCUPAZIONALI/LABORATORI PROTETTI

NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
_____
NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO
_____

A tal fine ,

avvalendosi disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di notorietà che seguono, con la consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 della legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1) *(per i soggetti tenuti ad iscrizione CCIAA)* Che la società è iscritta al C.C.I.A.A. – registro delle Imprese di _____ n. _____, per attività corrispondenti ai servizi oggetto dell'avviso.
Denominazione e forma giuridica _____
Oggetto sociale : _____
Durata _____

1 bis) *(per i soggetti non tenuti ad iscrizione CCIAA)* Che la propria associazione/ società cooperativa / altro……. è iscritta a : (compilare parte di interesse)

□ albo regionale delle cooperative sociali presso _____ al n. _____ sez. _____ cat. _____;

□ (per fondazioni ed associazioni) registro regionale delle persone giuridiche di _____ al n. _____ vol. _____ dal _____;

□ registro regionale delle associazioni di promozione sociale di _____ al n. _____, vol. _____ dal _____,

□ altro (specificare)
_____
_____
_____

<u>allegare</u> **:** a) copia statuto o altro atto costitutivo**;** b) delibera del consiglio di amministrazione o altro atto dal quale si evinca la titolarità del legale rappresentante.

2) di aver preso visione integrale dell'Avviso, di accettarne i contenuti di essere a conoscenza che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcuna procedura di affidamento concorsuale; di essere consapevole, inoltre, che tutti i dati personali forniti per l'espletamento della presente procedura saranno trattati nel rispetto della normativa vigente per la protezione dei dati personali, come meglio specificato all'art.10 dell'Avviso .

3) Che il/i servizio/i per il/i quale/i chiede l'iscrizione nell'Elenco Aziendale è/sono gestiti conformemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia di servizi a favore di disabili, e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme vigenti, nazionali e locali, in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, assenze di barriere architettoniche e quant'altro richiesto dalla normativa di riferimento in tema di proprietà/conduzione di immobili e gestione di servizi socio – sanitari;

4) che la società rappresentata è in possesso di idonea copertura assicurativa per infortuni e per responsabilità civile verso terzi, in relazione alla tipologia dell'attività espletata;

5) Che il /i servizio/i per il/i quale/i chiede l'iscrizione nell'Elenco Aziendale è/sono in possesso della preventiva comunicazione di inizio attività (nei casi previsti dalla DGR 564/200) ovvero di valida autorizzazione al funzionamento ai sensi della DGR 564/2000 e sue successive modifiche ed integrazioni **(allegare obbligatoriamente copia comunicazione avvio attività e/o autorizzazione al funzionamento)**;

6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda USL di Bologna ogni successiva modificazione sostanziale rispetto a quanto dichiarato e/o riportato nella documentazione allegata alla presente domanda;

7) di impegnarsi ad autorizzare ed accettare verifiche in struttura da parte della Committenza, sia in fase propedeutica agli inserimenti che in fase di esecuzione del servizio;

8) di essere in regola con tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia contributiva e fiscale nei confronti dei propri dipendenti e soci lavoratori;

9) di aver preso visione del Codice di Comportamento aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna n.166 del 29/5/2018, pubblicato sul sito internet dell'Ausl di Bologna - sezione amministrazione trasparente;

10) di non avere provocato, per fatti imputabili a colpa accertata giudizialmente, la risoluzione di contratti di accreditamento, convenzioni o altri contratti pubblici, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione dei servizi analoghi a quelli proposti;

11) che tutta la documentazione e le certificazioni a prova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede della struttura denominata _____in apposito raccoglitore a disposizione per il controllo;

12) di essere a conoscenza degli obblighi imposti dalla Legge n.136 del 13.08.2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" in particolare dall'articolo 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari";

DICHIARA altresì

di aver subito le seguenti condanne - **indicare tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione** (sentenze passate in giudicato, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p.):

……
……

allegati :

- Copia comunicazione inizio attività (per le strutture non soggette ad autorizzazione) ovvero autorizzazione al funzionamento ex DGR 564/2000 (per le strutture soggette ad autorizzazione) **(da presentare per ogni struttura)**;
- Griglia qualitativa descrittiva della struttura/servizi offerti **(all.B)** sottoscritta dal legale rappresentante **(da presentare per ogni struttura)**;
- Scheda specifiche tecniche e requisiti **(all.C),** sottoscritta dal legale rappresentante ;
- Patto di integrità , sottoscritto dal legale rappresentante **(all.D) ;**
- Schema tipo contratto per la regolazione del rapporto **(all.E)** , sottoscritto dal legale rappresentante;
- Carta dei servizi **(da presentare per ciascuna struttura)** ;
- per le associazioni/ fondazioni ed altri soggetti non tenuti ad iscrizione alla CCIAA:
  a) Statuto o altro atto costitutivo.
  b) delibera del consiglio di amministrazione o altro atto dal quale si evinca la titolarità del legale rappresentante.

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma leggibile)

Firma ai sensi art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445

Allegata copia fotostatica documento di identità del sottoscrittore