

ISTANZA

Mod. allegato "A"

Al Comune di Ragusa – Ente capofila del Distretto 44

VIII Settore – Servizi Sociali

Oggetto: ISTANZA di ACCREDITAMENTO DI ENTI DEL TERZO SETTORE OPERANTI O CHE INTENDONO OPERARE nel territorio dei Comuni del Distretto 44 per la realizzazione di servizi vari di assistenza domiciliare a favore di persone non autosufficienti o dalla ridotta autosufficienza, di servizi di assistenza domiciliare anziani integrata (ADI/CDI) e di assistenza domiciliare anziani non integrata (ADA/SAD), comunque finanziati.

Il sottoscritto nato a il
..... residente in Via
..... n. nella qualità di Legale Rappresentante dell'
ENTE DI TERZO SETTORE con sede legale in Via
..... città Prov. C.F.
..... P.IVA tel.
..... PEC e-
mail

CHIEDE

di essere accreditato per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare di cui all'oggetto.

Per:

☐ l'intero Distretto Socio Sanitario D 44

☐ il /i seguente/i Comune/i del Distretto Socio Sanitario D 44

.....
.....
.....
.....

Sezione 1 della istanza: dichiarazioni

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge ed in particolare ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, di possedere i seguenti requisiti:

- 1) Iscrizione alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio, se richiesta;
- 2) Iscrizione all'albo regionale ex art. 26 della l.r. n. 22/86 sez. Anziani e/o Inabili - tipologia Assistenza Domiciliare;
- 3) Iscrizione al R.U.N.T.S.;
- 4) Assenza di cause di esclusione di cui all' art. 80, tutto incluso e niente escluso, del D. Lgs 50/2016
- 5) Applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti addetti ai servizi oggetto di accreditamento, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi;
- 6) Regolare posizione materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 7) Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;

- 8) Esperienza nella gestione nell'ultimo triennio 2022/2023/2024 di almeno un servizio Assistenza Domiciliare Anziani o Inabili con un fatturato relativo alle specifiche prestazioni di importo non inferiore ad € 100.000,00 (indicare singolarmente il/i servizio/i espletato/i, il/i periodo/i di attuazione e l'ammontare esatto del fatturato per ciascuno di essi)

Denominazione e oggetto del servizio	Ente committente	Periodo di attuazione	Fatturato

- 9) Capacità economico finanziaria da dimostrare tramite n.01 referenza bancaria con l'istituto bancario con il quale la ditta intrattiene rapporti, che attesti che la stessa ha sempre fatto fronte con regolarità e puntualità ai propri impegni nei confronti dell'istituto (allegare referenza bancaria);

- 10) Adozione della carta dei servizi (allegare "Carta dei servizi").

Inoltre, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, ed in particolare ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, l'Ente di Terzo Settore _____ dichiara INOLTRE la insussistenza dei motivi di esclusione in relazione analiticamente ed espressamente degli artt. 94/95 del D. Lgs 36/23

L' E.T.S. concorrente, per consentire gli accertamenti d'ufficio fornisce gli elementi minimi all'uopo necessari:

- le competenti sedi degli Enti contributivi e assicurativi (INPSINAIL);

i numeri di matricola

il codice ditta

il codice impresa

N. dipendenti

il C.C.N.L. applicato

- AGENZIA DELLE ENTRATE sede di prov. Via

..... n. tel. fax

..... PEC

e-mail

- la Procura della Repubblica competente presso la quale verificare i carichi pendenti del sottoscritto è la seguente:

PROCURA DELLA REPUBBLICA di con sede in

..... Via tel

..... Fax PEC E-mail

.....

Sezione 2 dell'istanza: ulteriori dichiarazioni ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

l'ente di terzo settore _____ è iscritto al n _____ del Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ dal _____, con durata prevista fino al _____, ha il seguente oggetto sociale _____

_____ è attivato per le seguenti attività _____

_____ ed esercita l'attività di _____

l'ente di terzo settore è iscritto al n _____ dell'Albo Regionale ex art. 26 della legge regionale n° 22/86 sezione _____, tipologia _____, dal _____ ;

in base allo statuto o atto costitutivo i poteri di amministrazione sono attribuiti alle seguenti persone: indicare per ognuno: nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale)

	Nato a	il	C.F.
	Nato a	il	C.F.
	Nato a	il	C.F.

- L'Ente di terzo settore possiede la capacità tecnica adeguata allo svolgimento del servizio per aver eseguito con buon esito, nell'ultimo triennio 2022/2023/2024 almeno un servizio di Assistenza Domiciliare Anziani o disabili da dimostrare con un fatturato per un importo non inferiore ad € 100.000,00 per come risultanti dal seguente elenco:

(indicare per ciascun servizio i destinatari pubblici o privati, l'oggetto, l'importo, il periodo di esecuzione):

Denominazione e oggetto del servizio	Ente committente	Periodo di attuazione	FATTURATO

- (per tutti, ad esclusione delle imprese individuali) che in base allo statuto o atto costitutivo la rappresentanza legale è attribuita alle seguenti persone: (indicare per ognuno: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, carica sociale, data di nomina e relativa scadenza)

	Nato a	Il	C.F.
Carica sociale	Data nomina		Data di scadenza
	Nato a	Il	C.F.
Carica sociale	Data nomina		Data di scadenza
	Nato a	Il	C.F.
Carica sociale	Data nomina		Data di scadenza

- (solo per le società con socio unico persona fisica) che il socio unico è: (indicare: nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale)

	Nato a	Il	C.F.
	Con sede in		C.F.

- (solo per le società con meno di 4 soci) che il socio di maggioranza è: (per le persone fisiche indicare: nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale)(per le persone giuridiche indicare: ragione sociale, sede e codice fiscale) .

	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.

- (solo per le società in nome collettivo) che i soci sono i Sigg.ri: (indicare, per ognuno, nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale):

	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.

- (solo per le società in accomandita semplice) che i soci accomandatari sono i Sigg.ri: (indicare, per ognuno, nome, cognome, data e luogo di nascita e codice fiscale)

	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.
	Nato a	Il	C.F.

- (solo in caso di firma congiunta) che il/i seguente/i legale/i rappresentante/i:

.....

ha/hanno firma congiunta con il/i seguente/i altro/i legale/i rappresentante/i:

.....

e che per la presentazione dell'offerta per la presente procedura (contrassegnare l'ipotesi che ricorre) [] è necessaria [] non è necessaria

la firma congiunta fra n.....legali rappresentanti

- (per tutti, ma solo in caso di procura) che, ai fini della presente offerta, il Sig.
 nato a, il (C.F.
)
 nella sua qualità di
, può impegnare l'Impresa/Società giusta procura generale/speciale in
 data rogito del Notaio, rep. N. ;

- (per tutti) di autorizzare l'invio di tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura di gara a mezzo posta elettronica certificata@.....

- (per tutti) di aver preso integrale e accurata visione degli atti inerenti la procedura di selezione, pubblicati sul sito internet del Comune di Ragusa (www.comune.ragusa.gov.it) dei Comuni facenti parte del Distretto Socio sanitario D44 e di accettare incondizionatamente tutte le clausole descrizioni e prescrizioni in essi contenuti e di aver giudicato i prezzi nel loro complesso remunerativi;

- (solo per i consorzi) che i consorziati per i quali il consorzio concorre sono i seguenti, relativamente ai quali ultimi consorziati opera il divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma (indicare denominazione sociale, forma giuridica, codice fiscale, sede legale):

.....NB: Nel caso in cui i consorziati per i quali il consorzio concorre siano anch'essi consorzi, vanno indicati anche i consorziati per i quali questi ultimi concorrono »

- (per tutti) che la propria offerta sociale è improntata a serietà, integrità, indipendenza e segretezza e che si impegna a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura per limitare o eludere in alcun modo la concorrenza o distorsione nella fase di svolgimento della procedura e/o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.

- (per tutti) di obbligarsi a segnalare alla stazione appaltante, in caso di accreditamento, qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità, di obbligarsi espressamente a collaborare con le forze di polizia denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali, etc);

- (per tutti) di non aver nulla a pretendere, nei confronti dell'Amministrazione nella eventualità in cui, per qualsiasi motivo, a suo insindacabile giudizio, decida di interrompere o annullare, in qualsiasi momento, la procedura di selezione, decida di non procedere all'accreditamento o alla sottoscrizione del patto;

- (per tutti) di aver tenuto conto, nel formulare l'offerta sociale, degli obblighi connessi alle disposizioni normative in materia di salute, sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché delle disposizioni in materia di condizioni del lavoro ai sensi del D.lgs n.81/2008 e di impegnarsi al rispetto di tutte le norme in materia di sicurezza dei lavoratori durante l'espletamento del servizio;

- (per tutti) di non aver, nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro, concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuito incarichi ad ex-dipendenti del Comune di Ragusa(o di altri Comuni del Distretto d44) che, in costanza di rapporto, hanno esercitato nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali;

- (per tutti) di non essere in rapporto di coniugio, o di parentela o di affinità fino al quarto grado con Dirigenti e/o dipendenti comunali,

ovvero

di essere in rapporto di coniugio, o di parentela o di affinità fino al quarto grado con Dirigenti e/o dipendenti comunali per come qui appresso specificato:

Nome e Cognome del Dirigente/ dipendente comunale	Grado di parentela o affinità

NOTA BENE: all'autocertificazione deve essere allegata copia fotostatica leggibile, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione del presente modello deve essere effettuata da tutti i legali rappresentanti,

firmatari congiunti dell'Impresa Società, nel quale caso le copie dei documenti di identità dovranno essere presentate per tutti i firmatari.

A) (eventuale) Procura speciale in copia autenticata qualora l'offerta ed ogni altra documentazione non siano firmati dal legale rappresentante dell'impresa concorrente;

B) (eventuale nel caso di associazione o consorzio non ancora costituita) Dichiarazione di impegno sottoscritta da tutti i titolari o i legati rappresentanti con cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato Facciale con rappresentanza ad uno di essi da indicare e qualificare quale capogruppo che stipulerà il contratto in nome e per conto del raggruppamento con l'indicazione delle relative parti o quote di esecuzione della prestazione;

C) (eventuale nel caso di associazione o consorzio ordinario già costituito) Mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero l'atto in copia autentica del consorzio.

Allega, a pena di esclusione :

- a) PATTO PER ACCREDITAMENTO DEGLI ENTI DI TERZO SETTORE CHE OPERANO O CHE INTENDONO OPERARE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DEL DISTRETTO D44 per la realizzazione di servizi vari di assistenza domiciliare a favore di persone non autosufficienti o dalla ridotta autosufficienza, di servizi di assistenza domiciliare anziani integrata (ADI/CDI) e di assistenza domiciliare anziani non integrata (ADA/SAD), comunque finanziati, debitamente sottoscritto e timbrato dal legale rappresentante dell'organismo richiedente in ogni foglio apponendo, in ogni foglio, la dicitura " PER ACCETTAZIONE INTEGRALE TUTTO INCLUSO E NIENTE ESCLUSO";
- b) Referenza bancaria;
- c) Carta dei servizi;
- d) Format Buono di servizio apponendo la dicitura " PER ACCETTAZIONE INTEGRALE TUTTO INCLUSO E NIENTE ESCLUSO" e debitamente timbrato e sottoscritto dal legale rappresentante;
- e) Documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante dell' Ente di TERZO SETTORE richiedente.

data _____

firma
