Al comune di

Comune di Bergamo

Ufficio destinatario

Ambito Territoriale Bergamo

Domanda di iscrizione all'albo di soggetti idonei alla realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità e non autosufficienti residenti nei comuni dell'Ambito territoriale di Bergamo

Il/La sottoscritto/a

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data Nascita | Sesso | Luogo Nascita | Cittadinanza

Residenza

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | CAP

Telefono casa | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata (domicilio digitale)

in qualità di

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | Tipologia

Sede legale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | CAP

Telefono soggetto giuridico | Posta elettronica | Posta elettronica certificata soggetto giuridico

Sede amministrativa

☐ la sede amministrativa non coincide con la sede legale *(selezionare la casella)*

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | CAP

Telefono soggetto giuridico | Posta elettronica | Posta elettronica certificata soggetto giuridico

CHIEDE

di essere iscritto/a all'albo di soggetti idonei alla realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità e non autosufficienti, residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Bergamo, previste dalle Misure ministeriali e/o regionali e/o di Ambito:

Scelta intervento *(sono possibili più scelte)*

☐ Dopo di Noi

da non usare per presentazione cartacea

- [ ] Non autosufficienza
- [ ] Vita Indipendente e Inclusione sociale
- [ ] Sollievo Caregiver familiari

e a tal fine

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DICHIARA

Tipologia Ente

che l'Ente rappresentato è:

- ○ Ente del Terzo settore iscritto al RUNTS

  Numero

  Data

- ○ ONLUS iscritta nell'elenco regionale

  Numero

  Data

- ○ Operatore economico iscritto alla Camera di Commercio

  Numero

  Provincia

- ○ Ente Gestione delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie

Requisiti generali e obbligatori

- [x] che lo scopo sociale dell'ente richiedente è specifico o comprende la tipologia di attività oggetto del presente iscrizione
- [x] che è in possesso di strumenti e beni indispensabili quali supporto alle prestazioni da erogare, richiesti a garanzia della qualità delle prestazioni stesse
- [x] di impegnarsi alla collaborazione e all'attuazione del progetto individualizzato in collaborazione con il servizio sociale di base, con la persona interessata, la famiglia ovvero con il tutore ovvero con l'amministratore di sostegno e con i servizi specialistici territoriali coinvolti e alla periodica verifica dello stesso
- [x] di impegnarsi a partecipare a incontri e ai gruppi di lavoro specifici organizzati dall'Ambito territoriale di Bergamo, indicando una figura di riferimento
- [x] di impegnarsi a garantire personale specializzato e/o operatori volontari opportunamente formati per la realizzazione delle attività oggetto dell'Avviso Pubblico
- [x] di impegnarsi all'applicazione integrale, nei confronti dei propri addetti e/o soci e di eventuali collaboratori a qualsiasi titolo, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e i contratti integrativi vigenti nel settore socio - assistenziale per il quale si richiede l'iscrizione all'albo, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi
- [x] di rispettare gli adempimenti e delle norme previste dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 e della Legge del 3 agosto 2007, n. 123, art. 1, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che il nominativo del Responsabile della Sicurezza è
- [x] di non avere avuto, negli ultimi 36 mesi precedenti la domanda di iscrizione all'albo,

da non usare per presentazione cartacea

interruzioni/cancellazione/radiazioni da albi in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili

- [x] di non essere incorso all'atto della presentazione della domanda nelle situazioni di esclusione di cui al Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, art. 94, 95 e 96
- [x] di essere titolare di polizza di assicurazione per rischi di responsabilità civile verso terzi, assumendosi la responsabilità della qualità delle prestazioni, dei danni che dovessero occorrere agli utenti del servizio o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio medesimo ed imputabili ai propri operatori o derivanti da gravi irregolarità e carenze nelle prestazioni e di essere consapevole che il Comune di Bergamo, quale Ente capofila dell'Ambito di Bergamo, è esonerato da ogni responsabilità, per eventuali danni a utenti o a terzi derivati dall'espletamento del/ dei servizio/i
- [x] di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Bergamo e ai servizi coinvolti il verificarsi di eventuali infortuni o incidenti occorsi durante l'attività all'utenza dei servizi accreditati
- [x] di possedere regolarità contributiva e che la sede INPS di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi è
- [x] di osservare, al proprio interno, gli obblighi di salute e sicurezza sul lavoro previsti dalla vigente normativa
- [x] di rispettare le misure previste dalla normativa in materia di protezione dei dati, ai sensi del Regolamento UE del 27/04/2016, n.679 e, con la sottoscrizione in calce, di prestare il consenso informato al trattamento dei dati personali come da art. 7 dell'Avviso pubblico
- [x] di impegnarsi ad assolvere il debito informativo secondo le regole definite dall'Ambito territoriale di Bergamo, ovvero ad accettare i sistemi di rendicontazione regionale previsti e di impegnarsi a fornire i dati e le informazioni necessarie alla rilevazione delle prestazioni effettuate
- [x] di ottemperare a tutti gli adempimenti previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della legge 13 agosto 2010 n. 136, art. 3 comma 7
- [x] di impegnarsi a comunicare ogni significativa variazione delle dichiarazioni addotte nella presente
- [x] di impegnarsi a garantire la documentabilità ovvero accertabilità di quanto dichiarato, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, art. 43 e di essere consapevole che il Comune di Bergamo potrà effettuare controlli, ai sensi dell'art. 71 del citato D.P.R.
- [x] di essere consapevole che l'eventuale non veridicità circa il contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dall'Albo degli Enti accreditati alla realizzazione di interventi a favore di persone disabilità e non autosufficienti
- [x] di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente, quanto previsto dall' avviso pubblico protocollato in data 09/04/2024, n. 0117607 predisposto dall'Ambito territoriale di Bergamo

DICHIARA INOLTRE

Esperienza professionale

- [x] che l'Ente rappresentato possiede esperienza almeno triennale nella realizzazione di interventi rivolti alle persone con disabilità e persone non autosufficienti, ai loro familiari come di seguito indicato:

Committente	Tipologia intervento	N° progetti implementati

Periodo di riferimento

Committente	Tipologia intervento	N° progetti implementati

Periodo di riferimento

Committente	Tipologia intervento	N° progetti implementati

Periodo di riferimento

da non usare per presentazione cartacea

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] scheda anagrafica-identificativa per l'iscrizione del soggetto
- [x] Atto costitutivo
- [x] relazione relativa all'esperienza maturata da almeno un triennio nel settore oggetto di iscrizione
- [x] Carta dei servizi o materiale informativo sintetico per l'orientamento dell'utenza
- [x] copia della polizza assicurativa
- [ ] Estremi dell'accreditamento *(se prevista dalla normativa regionale in qualità di UDO)*
- [ ] copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è stato compilato con il supporto dell'assistenza)*
- [ ] eventuali allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Bergamo		
Luogo	**Data**	**Il/La dichiarante**

da non usare per presentazione cartacea