

## Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,  
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

### DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

**Bando di accreditamento  
per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare  
per anziani e disabili tramite voucher sociale  
Comuni dell'ambito distrettuale Oglio Ovest**

**Maggio 2024 – Aprile 2026**

Spett.le  
Comune di Chiari  
Ente capofila Ambito Distrettuale  
Oglio Ovest  
P.zza Martiri della Libertà, 26

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a .....il.....  
Residente a.....via.....  
Codice Fiscale.....

In qualità di Legale rappresentante della (denominazione azienda) .....  
.....  
con sede legale in ..... Via .....  
C.F./P.IVA n.....  
n. telefono ..... fax.....  
e-mail.....  
pec.....

**Visto il “Bando di accreditamento  
per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare  
per anziani e disabili tramite voucher sociale  
Comuni dell'ambito distrettuale Oglio Ovest  
Maggio 2024 – Aprile 2026”**

### CHIEDE

l'accREDITAMENTO della Cooperativa/Ente/Azienda.....  
.....

per l'erogazione di prestazioni inerenti il servizio di assistenza domiciliare, a favore di utenti anziani, disabili e adulti in situazione di fragilità residenti nei Comuni dell'Ambito Distrettuale Oglio Ovest.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, in caso di falsità di atti e dichiarazioni mendaci richiamate dall' art. 76 del D.P.R. n. 445 /2000

## Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,  
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità che la predetta Cooperativa/Ente/Azienda:

1. non è incorsa nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs.n.36/2023 e ss.mm.ii;
2. è in possesso dei seguenti requisiti di capacità tecnica e professionale previsti dall'art. 100 del D.lgs n. 36/2023, ossia di essere iscritto:

1. al Registro delle Imprese della Camera di Commercio di Industria e Artigiano di \_\_\_\_\_

2. nell'albo Regionale delle Cooperative sociali della regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

3. è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi INPS ed INAIL stabiliti dalle vigenti disposizioni e che l'Impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

Tipo impresa \_\_\_\_\_

Tipo ditta (barrare con una X la casella interessata):

- Datore di Lavoro
- Gestione Separata – Committente/Associante
- Lavoratore Autonomo
- Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

C.C.N.L. applicato (specificare) \_\_\_\_\_

INAIL - codice ditta \_\_\_\_\_

Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_

Sede competente \_\_\_\_\_

4. l'osservanza delle norme della legge n. 68/1999 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;

5. l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza prevenzione degli infortuni previsti dalla vigente normativa;

6. E' in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali previsti nell'avviso pubblico di accreditamento;

7. Ha la capacità di attivare il servizio domiciliare nei tempi e modalità come richiesto dal bando stesso

8. Garantisce la figura di un referente con la funzione di coordinamento e gestione dei rapporti con il Distretto e i Comuni, di seguito indicata:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

## Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,  
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

Mail \_\_\_\_\_

9. Garantisce che il personale frequenta corsi di formazione specifici sull'intervento socio-assistenziale. L'azienda si impegna a dimostrare di aver effettuato tale formazione durante il periodo dell'accREDITAMENTO e a presentare i programmi di formazione predisposti.

10. di essere in possesso di un numero adeguato di risorse umane; nell'organigramma aziendale sono essere presenti le seguenti figure ASA/OSA/OSS;

11. che gli operatori che verranno destinati al servizio oggetto del presente appalto sono in possesso delle qualifiche richieste nell'avviso di accREDITAMENTO ;

12. di avere esperienza specifica di almeno 24 mesi, in maniera continuativa, nella gestione dell'Assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili con pubbliche amministrazioni o enti privati con fatturato annuo medio SAD o servizi socio-assistenziali / socio-sanitari anni 2022 e 2023 a favore di anziani e disabili pari almeno a € 10.000,00

SERVIZIO	SVOLTO DAL ..... AL .....	DESTINATARIO	IMPORTO ANNUALE SERVIZIO (IVA ESCLUSA)

13. di possedere la Carta dei Servizi inerente i servizi per i quali viene richiesto l'accREDITAMENTO;

14. di accettare le modalità operative previste nel Bando

15. di accettare la sottoscrizione del patto di accREDITAMENTO con i Comuni dell'ambito con cui verranno attivati i servizi

16. che il proprio servizio ha la sede operativa in via.....,  
n..... CAP.....Comune di .....

17. che i riferimenti relativi alle comunicazioni inerenti la presente richiesta sono i seguenti:

- e-mail: .....
- pec. ....
- tel: .....
- fax: .....

### IL SOTTOSCRITTO

18. autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura del suddetto avviso pubblico (informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003).

## Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

---

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,  
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

### IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA INFINE

19. a fornire il Servizio di assistenza domiciliare a favore di persone anziane, persone con disabilità, adulti in situazioni di fragilità residenti nei comuni dell'Ambito Distrettuale Oglio Ovest per il periodo 01.05.2024 / 30.04.2026 secondo le linee definite dal presente Bando

20. a sottoscrivere l'Allegato 2 "DGUE"

21. Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### **Si allega a pena di esclusione:**

- fotocopia documento di identità del Legale Rappresentante o dei firmatari
- copia del bando di accreditamento debitamente timbrato e firmato dal titolare o legale rappresentante in ogni facciata, in segno di piena conoscenza e accettazione delle disposizioni in esso contenute. Nel caso di raggruppamenti di imprese non ancora costituiti, ciascuna Impresa/Cooperativa facente parte del raggruppamento dovrà sottoscrivere la medesima copia dell'Avviso.
- Allegato 2 "DGUE"
- Eventuale altra documentazione relativa ad alcuni punti della presente dichiarazione;
- Carta dei Servizi;

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_