

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L' EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
SOCIO – ASSISTENZIALI DOMICILIARI A FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI

Spett.le Comune di
SANNAZZARO DE' BURGONDI
Ufficio Tecnico Operativo
del Piano di Zona

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a..... il
Residente a Via
.....
Codice Fiscale
In qualità di legale rappresentante della Coop./Associaz./Ente/Azienda.....
.....
con sede legale in..... Via.....
C.F./P.I.V.A. n°

CHIEDE

L'accreditamento della (Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda).....
.....
per l' erogazione di prestazioni socio – assistenziali domiciliari, previste per i beneficiari
del voucher sociale, residenti nel territorio dell' ambito territoriale di

A tale scopo,

DICHIARA

Sotto la propria responsabile:

- non avere subito condanne penali;
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- che la (Coop./Ass./Ente/Azienda).....
- non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la pubblica amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di lotta alla mafia;
- che la (Coop./Ass./Ente/Azienda) è iscritta a : Albo Registri Regionali
 C.C.I.A. Tribunale Registro prefettizio (specificare.....
.....con il/i n).
- che lo scopo sociale della (Coop./Ass./Ente/Azienda)
.....
è specifico per la tipologia dell' attività da accreditare

- che le prestazioni professionali sono svolte da personale qualificato in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare;
- di avere la capacità di erogare le prestazioni relative a :
n° voucher sociali mensili ;
- di accettare le condizioni previste nel “ Patto di Accreditamento per l’ Assistenza domiciliare”;
- che la (Coop./Ass./Ente/Azienda).....
È in possesso dei requisiti organizzativo – gestionali come da scheda allegata.

Informativa ai sensi dell’art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi dell’art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all’istruttoria dell’istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all’evasione della pratica
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all’art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Data

Firma

.....

.....

Allegati :

- N.1 – Copia dello Statuto e/o atto costitutivo/altro (con evidenziato lo scopo sociale)
- N.2 – Scheda anagrafica – identificativa dell’ organizzazione e delle risorse umane
- N.3 – Scheda dei “ Requisiti organizzativo – gestionali “
- N.4 – Curriculum relativo alla precedente esperienza nel settore dell’ assistenza domiciliare socio – assistenziale e/o dell’ assistenza ai soggetti fragili.

