



Spett.le  
 Comune di Saronno  
**UFFICIO DI PIANO**  
 Piazza della Repubblica, 7  
 21047 - Saronno (VA)

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO**  
**PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E COMPLEMENTARI**  
**A FAVORE DI PERSONE ANZIANE, DISABILI E/O A RISCHIO DI EMARGINAZIONE**  
**AMBITO TERRITORIALE DI SARONNO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
 in qualità di Legale rappresentante dell'organizzazione (*Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda*)  
 \_\_\_\_\_  
 sede legale a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 sede operativa a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*ai sensi della delibera di G.C. nr. 48 del 17/03/2020*

l'accREDITAMENTO dell'organizzazione (Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda) per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali domiciliari a favore di soggetti fragili, anziani o disabili o adulti a rischio di emarginazione, previste per i beneficiari di voucher sociale, residenti nel territorio dell'Ambito di Saronno, come segue (**barrare con una crocetta le voci pertinenti**):

**assistenza domiciliare resa da OSS**

**fino al 30/09/2024**

al corrispettivo di € \_\_\_\_\_ +IVA per ora di prestazione di 60'  
*con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore*

**dal 01/10/2024 al 31/12/2024**

al corrispettivo di € \_\_\_\_\_ +IVA per ora di prestazione di 60'  
*con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore*

**dal 01/01/2025 al 30/09/2025**

al corrispettivo di € \_\_\_\_\_ +IVA per ora di prestazione di 60'  
*con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore*

- nuovo** accreditamento  
 **rinnovo** accreditamento

<p><b>dal 01/10/2025</b> al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>assistenza domiciliare resa da ASA</b> <b>fino al 30/09/2024</b> al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i></p> <p><b>dal 01/10/2024 al 31/12/2024</b> al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i></p> <p><b>dal 01/01/2025 al 30/09/2025</b> al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i></p> <p><b>dal 01/10/2025</b> al corrispettivo di € _____ +IVA per ora di prestazione di 60' <i>con tempi di trasferimento da un utente all'altro a carico dell'ente erogatore</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>nuovo</b> accreditamento <input type="checkbox"/> <b>rinnovo</b> accreditamento</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>servizio complementare di trasporto</b> al corrispettivo di € 0,40 +IVA per km percorso, in aggiunta al costo orario dell'accompagnatore, calcolato al corrispettivo orario esposto al punto precedente</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>nuovo</b> accreditamento <input type="checkbox"/> <b>rinnovo</b> accreditamento</p>

A tale scopo

**D I C H I A R A** sotto la propria responsabilità:

A) ai fini dei **requisiti generali di accreditamento**:

- di non aver subito condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- che la (Cooperativa/Fondazione/Ente/Azienda) è iscritta a (***barrare con una crocetta***):
  - Albo     Registri Regionali     C.C.I.A.     Tribunale     Registro prefettizio     RUNTS
  - (specificare \_\_\_\_\_ con il/i n. \_\_\_\_\_)
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente;
- di essere in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività di impresa, ove previsto dalla legge;
- di rispettare i trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e delle norme in materia di previdenza e assistenza;
- di effettuare la puntuale applicazione del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D. Lgs. 81/2008.

B) ai fini dei **requisiti specifici di accreditamento**:

- di possedere il seguente scopo sociale (*mission*): \_\_\_\_\_

come desumibile dall'**atto costitutivo in Allegato 1**;

- di possedere esperienza operativa di almeno 1 anno, e più precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, maturata nel settore per il quale si chiede l'accREDITamento, come da "**Relazione dell'attività**" svolta nell'anno precedente alla richiesta di accREDITamento, in **Allegato 2**;
- di possedere gli standard gestionali, previsti dal PSA 1988/90 e successive modificazioni ed integrazioni, per i servizi per i quali si chiede l'accREDITamento;
- di essere in grado di svolgere tutte le attività previste negli *standard di servizio* di cui all'**Allegato A1 dell'Avviso** e chiaramente individuati nel Piano di Assistenza Individualizzato (PAI);

### SI IMPEGNA

- a rispettare gli **standard di servizio** di cui alla scheda in **Allegato A1 dell'Avviso**, debitamente sottoscritta, precisando che l'organizzazione possiede o acquisirà strumenti, beni e prestazioni di supporto al servizio, richiesti a garanzia della qualità del servizio;
- a sottoscrivere e rispettare il **contratto di fornitura servizi con l'utente** di cui all'**Allegato A2 dell'Avviso**, pure debitamente sottoscritto;

### DICHIARA ALTRESI'

- che la formazione dei propri operatori è pari a non meno di 20 ore all'anno/cad., anche non continuative, ed anzi specificamente nella misura seguente:

\_\_\_\_\_;

- che la qualificazione e l'esperienza professionale degli operatori coinvolti è adeguata al servizio richiesto, dando atto che la percentuale degli operatori in corso di qualificazione professionale non supera il 10% degli addetti;
- che verrà ricercato il massimo contenimento del turn-over degli operatori, adottando le modalità seguenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- che il coordinamento tecnico ed amministrativo dei servizi accREDITati sarà svolto da:

- coordinamento tecnico: \_\_\_\_\_

- coordinamento amministrativo: \_\_\_\_\_

figure tutte in possesso di adeguata competenza professionale, come segue:

- c.t.: \_\_\_\_\_

- c.a.: \_\_\_\_\_

- che operatori e utenti sono soggetti ad idonea copertura assicurativa RC. Al riguardo,

### SI IMPEGNA

- alla sottoscrizione di una polizza contro ogni possibile danno causato a persone o cose inerenti il servizio per un massimale non inferiore a 2.000.000,00 Euro per ogni singolo sinistro. La polizza prevede espressamente i danni causati agli utenti ovvero a terzi e ai loro beni in occasione delle prestazioni erogate, come da **polizza acclusa in Allegato 3 dell'Avviso**, ferma l'intera responsabilità del soggetto erogatore per eventuali danni eccedenti il massimale predetto ed intendendosi comunque esonerati gli utenti e le Amministrazioni Comunali utilizzatrici da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività svolta;
- ad adottare, a garanzia della qualità delle prestazioni, il sistema di valutazione delle prestazioni del personale come alla **scheda valutativa in Allegato 4 dell'Avviso**;

- ad adottare apposita *Carta dei Servizi*, con l'indicazione di: tipologia delle prestazioni erogate, modalità di collaborazione con la committenza per elaborazione ed attivazione dei progetti e/o prestazioni, modalità di erogazione del servizio, condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano giuridicamente i loro diritti, come al documento **Carta dei servizi in Allegato 5 dell'Avviso**, comprensivo di orari di apertura degli uffici e dei costi dei servizi;
- a certificare che nell'anno precedente sono state svolte attività di servizio, come al suddetto Allegato 2 comprovante l'esperienza, rilevate nel **bilancio consuntivo di cui in Allegato 6 dell'Avviso**;
- a consegnare eventuale documentazione integrativa che dovesse essere richiesta dall'Ufficio di Piano a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all'effettuazione, da parte dell'Ufficio di Piano e/o dei Servizi Sociali dei Comuni interessati, di verifiche sul campo in ordine alla corrispondenza tra documentazione e situazione rappresentata;
- a rispettare, in caso di accoglimento della domanda di accreditamento, le condizioni previste nel "Patto di Accreditamento" di cui **all'Allegato A4** alla presente domanda, dichiarando sin d'ora di accettare la decadenza dall'accREDITamento, e conseguente cancellazione dall'Albo dei Soggetti Erogatori, qualora venga meno anche uno solo dei requisiti sopraesposti.

#### D I C H I A R A:

- di essere a conoscenza ed accettare che l'accREDITamento venga disposto con provvedimento del Comune di Saronno e che lo stesso implica accettazione dei vigenti Criteri di AccREDITamento (*delibera di Giunta Comunale nr. 48 del 17/03/2020*), che afferma di conoscere, nonché disponibilità ad operare nell'Ambito territoriale di Saronno per quanto attiene l'utilizzo dei voucher di cui alla presente domanda;
- di essere a conoscenza ed accettare che le attività per le quali viene disposto l'accREDITamento dovranno essere esercitate secondo le modalità tecnico-operative di cui agli *standard di servizio assunti* in **Allegato A1**, sottoscritto e riaccluso per accettazione d'impegno;
- che i contenuti di cui a detti standard in **Allegato A1** costituiscono integrazione degli standard gestionali del P.S.A. regionale 1988/90, e la cui violazione grave e ripetuta comporta decadenza dall'accREDITamento;
- dichiara inoltre che la tariffa offerta rispetta il minimo contrattuale previsto per le figure professionali impiegate.

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

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

#### **Riepilogo allegati:**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Statuto / atto costitutivo</li> <li>2. Relazione attività</li> <li>3. Polizza assicurativa</li> <li>4. Scheda valutazione del personale</li> <li>5. Carta dei Servizi</li> <li>6. Bilancio consuntivo anno precedente</li> <li>7. Modello DURC rilasciato in data non anteriore a 60 giorni</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>A1.</b> Standard di servizio assunti</li> <li><b>A2.</b> Schema contratto di servizio con l'utente</li> <li><b>A3.</b> Scheda organica</li> <li><b>A4.</b> Patto di accREDITamento (fac-simile)</li> <li><b>B.</b> Criteri e modalità per l'accREDITamento dei soggetti erogatori di servizi e prestazioni sociali (<u>da sottoscrivere ad ogni pagina per accettazione</u>)</li> </ol>
--	---