

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO DI ACCREDITAMENTO (R.U.A.)
DEGLI ORGANISMI OPERANTI NEI SERVIZI PER L’AREA ADULTI IN CONDIZIONI
DI FRAGILITA’ SOCIALE E SANITARIA (Art. 30 del Regolamento di Accreditamento)**

**Spett. Comune di Cerveteri
Piazza Risorgimento n.1
00052 Cerveteri**

Il/la sottoscritt.....
 nat... a..... il
 Residente a..... Via
 Nella sua qualità di Legale Rappresentante della Coop./Ente/Associazione etc.)

 Con sede legale in Via/p.zza.....
 C.A.P.Tel.....
 Indirizzo di posta elettronica.....
 P.E.C.....
 Partita I.V.A.....C.F.....
 Matricola azienda I.N.P.S.....Sede di competenza.....
 I.N.A.I.L (codice azienda)Sede di competenza.....
 PAT (Posizione Assicurativa Territoriale) INAIL.....
 Codice attività.....

Visto il bando per l’accreditamento per il triennio 2016-2017

CHIEDE

l’Accreditamento del/la (Coop./ Consorzio/etc.), al Modulo gestionale:

Servizi per l’area adulti in condizioni di fragilita’ sociale e sanitaria (art.30)

TIPOLOGIA SERVIZI E PROGETTI	Barrare con x
- sportelli di ascolto, attività di “strada”, laboratori scolastici per l’informazione, sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze	
- progetti per l’integrazione sociale delle persone che hanno svolto un programma riabilitativo con il SERT	
- sportelli di ascolto, corsi di italiano, accoglienza minori e famiglie delle persone straniere e nomadi e delle persone che versano in condizioni di grave marginalità sociale, per favorirne l’integrazione sociale	
- gli interventi rivolti alle persone con gravi fragilità) sanitarie (es. Attivamente)	
- case famiglia per anziani etc.	
- altro	
.....	

A tale fine sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso DPR 445/2000

DICHIARA

- Di aver preso visione e di accettare il Regolamento Distrettuale come da copia sottoscritta che si allega alla presente domanda;
- Di non trovarsi nelle condizioni di cui all'Art. 80 del D.Lgs n.50/2016 - *Motivi di esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione* -(aggiornamento art. 5 comma 1 del Regolamento Distrettuale);
- Di essere in regola con gli adempimenti previsti dalla Legge n.68/99, art. 38, che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- Che la Coop./ Consorzio/etc., è iscritta a:
 Albo - Registri Regionali - C.C.I.A.A. - Tribunale - Registro Prefettizio (specificare con il/i n.)
- Che il/i servizio/i per il quale si richiede l'accreditamento rientra nello scopo sociale dello statuto del/la (Coop./ Consorzio/etc.).
- Che la/il (Coop./ Consorzio/etc.), soddisfa i criteri di selezione definiti a norma dell'art. 83 del D.Lgs. 50/2016;
- Che la/il (Coop./ Consorzio/etc.), è in possesso di documentata e verificabile esperienza, almeno triennale (36 mesi di attività), realizzata nell'arco dei 6 anni precedenti alla data dell'istanza di accreditamento dell'organismo, maturata nell'ambito degli interventi del servizio per il quale si richiede l'accreditamento, oppure documentata e verificabile esperienza curriculare dei singoli soci (minimo 5 unità) per almeno 60 mesi di attività lavorativa professionale nell'ambito del medesimo servizio per il quale si richiede l'accreditamento. Si precisa che in caso di affidamento di Servizi l'organismo di cui sopra dovrà impegnarsi, in caso di aggiudicazione del servizio, ad impegnare le professionalità indicate nella domanda di accreditamento.

DICHIARA INOLTRE

- a) che la propria sede operativa è sita nel Comune di e precisamente in via....., n..... cap.....
- b) di garantire la riservatezza di tutte le informazioni inerenti il servizio e gli utenti ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 30.6.2003, n. 196;
- c) di essere a conoscenza che, ai sensi del Decr. Legisl.vo n. 196/2003 e s.m.i., i propri dati, anche personali, verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali;

SI IMPEGNA

- A comunicare, al Comune di Cerveteri, quale Comune Capofila del Distretto già RM F/2, ogni variazione dei requisiti di accreditamento;
- A presentare, su richiesta della Commissione Tecnica di Valutazione, tutta la documentazione ritenuta necessaria per comprovare le dichiarazioni sopra rese.

ALLEGA

- Atto costitutivo e statuto aggiornato dell'Organismo, regolarmente registrati;
- Copia della iscrizione agli Albi Nazionali o Regionali, ove previsti;
- Copia dell'ultimo certificato di revisione, ai sensi della normativa sulla revisione delle Società Cooperative e loro Consorzi (Decreto Ministro Attività Produttive del 06/12/2004);
- Copia di un documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante della/del (Coop./ Consorzio/etc.) che firma la presente richiesta di accreditamento.

Chiede che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo

Email.....

Luogo e data,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE