*Spett.le*

*Distretto Sociosanitario RI4 Salto Cicolano*

*Trasmissione via PEC: saltocicolano@pec.it*

**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

ALL’AVVISO PER L’ACCREDITAMENTO DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI PER L’EROGAZIONE DI UNA PLURALITA’

DI SERVIZI NELL’AREA SOCIO-EDUCATIVA E SOCIO-ASSISTENZIALE PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO UNICO D’AMBITO

PER IL DISTRETTO RI4.

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di telefono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

* Titolare
* Legale rappresentante
* Procuratore
* Professionista

Di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede legale in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di telefono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare Documento di identità in corso di validità

**CHIEDE**

Di essere iscritto all’Albo Unico dell’Ambito RI4 degli OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI PER L’EROGAZIONE DI UNA PLURALITÀ DI SERVIZI NELL’AREA SOCIO-EDUCATIVA E SOCIO-ASSISTENZIALE

* **Sezione A)** Fornitori accreditati per l’erogazione dei servizi sociali tramite buono servizi (voucher) su scelta diretta dell’utente
* **Sezione B)** Creazione Elenco degli operatori economici indicato dall’articolo 36 “Contratti sotto soglia” del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, Nuovo Codice degli Appalti, per l’eventuale affidamento dei servizi sociali e socioassistenziali oggetto di accreditamento previa consultazione dei medesimi operatori.
* **Sezione C)** Creazione dell’elenco degli Enti del Terzo Settore con cui sviluppare la co-progettazione ai sensi del Decreto Ministeriale 72 del 31 marzo 2021, Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55 - 57 del decreto legislativo n. 117 del 2017.

 Rispetto alla **Sezione A)** contrassegnare uno o più servizi per i quali si chiede l’accreditamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Codice* | *Sub Codice* | *Denominazione* |  |
| **A** |  | **Servizi professionali domiciliari resi da operatori sociali, socio- sanitari.** |  |
|  | A.1 | Servizi di assistenza domiciliare di base (assistente familiare). |  |
|  | A.2 | Interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio- sanitari (OSS). |  |
| **B** |  | **Altri servizi professionali domiciliari.** |  |
|  | B.1 | Interventi integrativi e complementari svolti da educatori professionali. |  |
|  | B.3 | Servizi professionali resi da fisioterapisti. È escluso l’intervento dinatura professionale sanitaria (HCP). |  |
| **D** |  | **Servizi e strutture a carattere extra domiciliare.** |  |
|  | D.1 | Centri socio-educativi riabilitativi diurni. |  |
|  | D.3 | Centri estivi per minori. |  |
| **E** |  | **Sollievo al Caregiver.** |  |
|  | E.1 | Interventi di sollievo domiciliare, a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all’assistenza del beneficiario. |  |
|  | E.2 | Interventi di sollievo extra domiciliare, presso centri diurni, a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all’assistenza del beneficiario. |  |
|  | E.3 | Interventi di sollievo residenziale temporaneo, presso strutture, a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all’assistenza del beneficiario. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **F** |  | **Percorsi di integrazione scolastica – Assistenza Scolastica.** |  |
|  | F.1 | Servizio di assistenza scolastica specialistica/Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA). |  |
|  | F.2 | Servizio di assistenza scolastica di base |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IS |  | Servizi per l’inclusione sociale e lavorativa per le famiglie |  |
|  | IS.2 | Servizi di supporto alla genitorialità |  |

 All'uopo **DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * che l'Istanza è presentata, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la piena responsabilità e conoscenza delle sanzioni previste dall’articolo 76 del medesimo Decreto
 |
|  | * di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
 |

**Il possesso dei requisiti di Ordine Generale, di capacità Economica e Finanziaria, Idoneità Professionale, Tecnica e Professionale definiti nel Disciplinare, come di seguito indicati**

**In merito ai requisiti di Ordine Generale – OG**

* che NON sussiste alcune delle condizioni di cui all’articolo 94 Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;
* che NON sussiste alcune delle condizioni di cui all’articolo 95 Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36;
* di ESSERE in possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC o documento equivalente rilasciato dall’Ente previdenziale competente), vigente alla data di invio dell’istanza di accreditamento;
* di ESSERE in regola con la disciplina sul diritto al lavoro dei disabili di cui all’articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
* di DISPORRE di un modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 e di aver proceduto con la nomina dell’organismo deputato alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del modello e all’aggiornamento dello stesso.

*In caso di mancato possesso del suddetto Modello Gestionale e del relativo organismo, il Soggetto richiedente conserverà, la* [*responsabilità amministrativa*](http://www.puntosicuro.it/sicurezza-sul-lavoro-C-1/rubriche-C-98/sentenze-commentate-C-103/sull-applicazione-del-d.lgs.-231/01-sulla-responsabilita-amministrativa-AR-12424/) *prevista dal D.Lgs. 231/2000, per i reati commessi dai soggetti di cui all’articolo 5 del medesimo Decreto.*

 **IN MERITO AI REQUISITI DI SEGUITO RICHIESTI DOVRANNO ESSERE FORNITI, OBBLIGATORIAMENTE,**

 **ALLEGATI O DATI INFORMATIVI**

**COME SOTTO SPECIFICATI:**

|  |  |
| --- | --- |
| A | **Allegato** |
| I | **Dato Informativo** |

**PERTANTO**

**In merito ai Requisiti di capacità economica e finanziaria – EF**

**ALLEGA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | *Almeno una* ***referenza bancaria*** *rilasciata da istituti di credito operanti negli stati**membri della UE o intermediari autorizzati ai sensi della L. 1 settembre 1993, n. 385, dalla quali risulti che il richiedente ha sempre fatto fronte ai propri impegni con regolarità e puntualità.* |

**In merito ai Requisiti di Idoneità Professionale – IP**

**DICHIARA** di essere in possesso delle eventuali autorizzazioni amministrative previste dalle vigenti normative, per l’esercizio delle attività afferenti i servizi di cui propone accreditamento,

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | *inserire i riferimenti delle eventuali Amministrazioni emittenti le suddette autorizzazioni* |

Il sottoscritto richiedente:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMP | SNC | SAS | SOCAP | COOP | COOP Soc | CONS |

* RISULTA iscritto, nel Registro delle Imprese, tenuto dalla Camera di Commercio competente per territorio, per l’attività prevalente oggetto del/dei servizi oggetto della richiesta di accreditamento, così come descritti nell’Allegato 1.

In particolare, per i Servizi di natura socio-assistenziale domiciliare codici ATECO 88, per i servizi di natura residenziale e semi residenziale codici ATECO 87.

|  |  |
| --- | --- |
| I | *Inserire la sede della CCIAA competente nonché il numero di iscrizione:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Il sottoscritto richiedente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COOP Soc | ORGVOL | APS | AFI | CONS |

* RISULTA iscritto nel RUNTS e prevede nello Statuto o nell’Atto costitutivo lo svolgimento delle attività per cui si richiede accreditamento.

|  |  |
| --- | --- |
| I | *inserire il numero di iscrizione e la Regione competente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**Circa i Requisiti di capacità tecnica e professionale – TP**

Il sottoscritto richiedente **DICHIARA**:

|  |  |
| --- | --- |
| I | *indicare gli Estremi identificativi delle Amministrazioni Pubbliche o privati per cui si è operato nei 36 mesi antecedenti la data di pubblicazione del presente avviso.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

* di avere una adeguata conoscenza degli specifici problemi sociali del territorio e delle risorse della comunità, avendo operato in favore o all’interno di almeno uno dei Comuni del Distretto.
* di disporre di Carta dei Servizi.

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | *Allegare copia della Carta dei Servizi, contenente la descrizione complessiva del servizio offerto o dei servizi offerti anche in riferimento alla tipologia di persone a cui il soggetto gestore stesso si rivolge* |

* di essere in possesso di Polizza assicurativa per Responsabilità civile verso terzi per infortuni e danni, di polizza RCO, Responsabilità Civile verso i lavoratori e polizza RCA, o impegnarsi alla stipula delle stesse in caso di erogazione delle prestazioni, con adeguate coperture assicurative volte a garantire le persone destinatarie del servizio, gli operatori e i soggetti terzi per danni imputabili a soggetto erogatore o ad altri soggetti di cui debba rispondere.

In particolare, la predetta assicurazione dovrà prevedere la prestazione della garanzia con massimali unici non inferiori a quelli rispettivamente indicati di seguito:

RCT - Euro 1 milione per sinistro, indipendentemente dal numero delle persone danneggiate. RCO - Euro 1 milione per sinistro, indipendentemente dal numero dei prestatori d’opera infortunati.

DOVRANNO, inoltre, essere rese espressamente operanti le seguenti condizioni estensive della copertura:

1. l’estensione dell’assicurazione ai rischi della responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o conduzione e/o esercizio di qualsiasi bene utilizzato per l’espletamento delle attività oggetto dell’accreditamento;
2. l’estensione dell’assicurazione RCT alla responsabilità civile personale degli operatori, delle quali si avvale il Soggetto accreditato, per l’espletamento del servizio, compresa inoltre la r.c. personale di dipendenti e preposti nello svolgimento degli incarichi e delle attività di “datore di lavoro” e “responsabile del servizio di prevenzione e protezione”, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 (T.U. sulla sicurezza del lavoro) e delle successive modifiche ed integrazioni;
3. l’estensione della garanzia RCO ai danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/65 n. 1124, così come modificato dal D. Lgs 23/2/2000 n° 38 - o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste - cagionati ai prestatori di lavoro dipendenti e parasubordinati.

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | *Allegare copia della polizza all’Ufficio di Piano prima dell’inizio del servizio, l’avvenuta stipula della prescritta copertura assicurativa, la quale dovrà avere validità per tutta la durata della Convenzione.* |

**INOLTRE DICHIARA:**

* di disporre di una Organizzazione, di Personale e di dotazioni tecniche adeguate rispetto all’erogazione delle prestazioni per cui si chiede accreditamento, con particolare attenzione alle modalità di contenimento del turn over degli operatori;
* di avere un Coordinatore/Referente del Servizio per cui si chiede accreditamento, con adeguata qualificazione professionale, secondo le eventuali previsioni normative nazionali e regionali. Il Coordinatore/Referente del Servizio è la figura professionale che assicura la quotidiana presenza nella sede operativa del soggetto gestore per un tempo adeguato alle funzioni che deve svolgere e, comunque, la reperibilità in base alle esigenze del servizio stesso. Egli ha la responsabilità operativa del servizio e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:
1. programma, organizza e coordina le attività;
2. garantisce la corretta e piena attuazione dei piani personalizzati;
3. si coordina con i servizi sociali territoriali;
4. gestisce il personale impiegato.
* di disporre di personale qualificato rispetto a ciascun delle attività per cui si chiede accreditamento, come indicato nell’Allegato 1;
* di garantire idonea formazione continua agli operatori dedicati ai servizi per i quali viene

richiesto l’accreditamento.

* di adottare piani di programmazione e modalità di controllo dei risultati, da aggiornare annualmente, relativi a:
1. obiettivi generali e specifici del servizio;
2. azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale, attraverso il raccordo con altri servizi, strutture e Enti del territorio;
3. contatto con l’ambiente esterno e fruizione delle risorse del territorio da parte degli utenti;
4. formazione del personale ed interventi per favorire l’inserimento del personale neoassunto e del personale volontario (affiancamento, tutoraggio ed altro);
5. prevenzione del burnout, nel quale sono individuati i fattori di rischio e pianificate almeno le seguenti attività:

5.1- riunioni organizzative degli operatori con periodicità almeno mensile;

5.2- supervisione, con periodicità almeno semestrale, realizzata da personale di comprovata esperienza.

Gli operatori che entrano in contatto con gli utenti NON DEVONO aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli IX, XI e XII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione;

In caso di emergenza sanitaria DEVONO svolgere le prestazioni nel rispetto dei protocolli nazionali, regionali e locali al fine della riduzione del contagio e a salvaguardia della salute dei beneficiari, degli operatori e della comunità.

**Circa i rapporti fiduciari e negoziali che nasceranno con la sottoscrizione della Convenzione di accreditamento e anche al fine della migliore gestione delle attività:**

DICHIARA di:

* ben conoscere le norme generali e particolari che regolano l’affidamento del servizio oltre a tutti gli obblighi dal medesimo derivanti, tutte le condizioni locali, i Contratti Collettivi di settore, nonché le circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione o accettazione delle tariffe;
* aver preso visione dell'Avviso pubblico e del presente Disciplinare di Accreditamento, e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi ad attuare o a partecipare ad iniziative di collaborazione con altri servizi educativi o socioassistenziali della rete, al fine della realizzazione di un sistema educativo e socioassistenziale integrato;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi a partecipare a momenti di formazione comune tra il personale dei servizi pubblici, privati, scolastici e socioassistenziali, di inclusione;
* accettare che tutte le comunicazioni avvengano attraverso la piattaforma di accreditamento, nonché, in aggiunta e a discrezione del Distretto, via Posta Elettronica Ordinaria o PEC;
* osservare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, essere disponibili all’apprendimento delle funzionalità tecniche ed operative degli strumenti tecnologici in uso agli utenti e ai soggetti accreditati e alla partecipazione ad incontri di coordinamento gestionali a cura dell’Ufficio di Piano;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, dotare il personale di servizio di smart phone con sistema operativo Android che consenta l’attivazione della tecnologia NFC al fine di “attestare” le prestazioni domiciliari e scolastici effettivamente svolte;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, garantire la funzionalità GPS attiva sugli smartphone degli operatori durante gli accessi domiciliari o scolastici al fine di “localizzare” le prestazioni effettivamente svolte. La localizzazione è funzionale esclusivamente allo svolgimento della prestazione lavorativa, pertanto, nel rispetto delle regole contenute nello Statuto dei Lavoratori Legge 20 maggio 1970, n. 300, nelle successive modifiche contenute nel D. Lgs. n. 151/2015 nelle disposizioni stabilite dal Garante per la protezione dei dati personali nel Codice in materia di protezione dei dati personali, in ogni caso, la rilevazione non sarà continuativa, ma limitata all’orario di lavoro;
* verificare in occasione del primo accesso presso il domicilio del beneficiario o presso la sede dell’intervento, il corretto funzionamento del dispositivo mobile e della tessera NFC assegnata al nucleo familiare; qualora l’operatore riscontrasse problematiche tali da rendere impossibile la timbratura in loco (assenza segnale, anomalie del telefono, anomalie dell’app ecc.) dovrà darne informazione al proprio coordinatore che a sua volta informerà tempestivamente, a mezzo mail, il case manager di riferimento;
* nel caso in cui si sia a conoscenza dell’assenza di rete nel luogo di svolgimento del servizio, avere cura di scaricare preventivamente il programma dell’intervento giornaliero, provvedendo a timbrare regolarmente l’avvio e il termine della prestazione, che il sistema rileverà automaticamente alla ripresa della connessione;
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, garantire la continuità e certezza della pianificazione anche in caso di impedimento del coordinatore o dell’operatore incaricato (la sostituzione temporanea/in emergenza dell’operatore è da valutare previo accordo con il case manager);
* nell’ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, garantire l’attivazione dei Servizi richiesti nel rispetto delle tempistiche di attivazione previste all’interno dei regolamenti dei Comuni o come concordato con il Case Manager di riferimento;
* essere informato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia comunicata all’indirizzo:

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA INOLTRE**

I seguenti documenti:

* Statuto
* Copia dell’Avviso sottoscritto per accettazione delle condizioni;

………………………lì …………………

 Il Rappresentante Legale dell’Ente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_