

All'Ambito Territoriale di Dalmine
Ufficio comune
c/o Comune di Dalmine
ufficio.pianodizona@comune.dalmine.bg.it

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE - L.N. 112/2016 (DOPO DI NOI) AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE

In attuazione della DGR n.6674 del 7 giugno 2017 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di noi – L.n.112/2016" e delle Linee Operative Locali di attuazione nell'Ambito Territoriale di Dalmine della DGR n.6674/2016, approvate dall'Assemblea dei Sindaci il 2 ottobre 2017,

La Cooperativa/associazione/azienda/ente _____
con sede in _____, via _____
codice fiscale n° _____ nella persona del legale rappresentante

_____ nato a _____ il _____ e residente in _____
via _____,
domiciliato per la carica presso la sede della _____,
tel. _____, mail: _____

Natura giuridica dell'ente gestore:

- Pubblica (specificare: _____)
- Privata (specificare: _____)

Modalità di gestione:

- diretta
- tramite convenzione/contratto con altro soggetto
- altro (specificare _____)

presenta

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE – L.N. 112/2016 (DOPO DI NOI) NELL'AMBITO TERRITORIALE DI DALMINE

Per i seguenti interventi gestionali:

- Percorsi di accompagnamento all'autonomia**

Percorsi di sostegno, informazione e consulenza al contesto familiare (Voucher Durante Noi)

Ricoveri di pronto intervento/sollievo presso la struttura

con sede in Via _____ n. _____

località _____ Cap _____ Provincia _____

Tel _____ e-mail _____

Il servizio è in funzione da _____

Il servizio ha una capacità ricettiva in regime residenziale pari a numero ____ utenti;

Considerati la disponibilità di spazi e la previsione nel progetto del servizio è possibile l'accoglienza in regime residenziale di ulteriori numero ____ utenti.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

1. di non aver subito condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e godere della pienezza dei diritti civili;
2. la Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ è iscritta nei rispettivi registri provinciali/regionali e precisamente:

3. la Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ possiede comprovata esperienza, almeno di due anni, nel campo dell'erogazione di servizi e attività a favore di persone con disabilità e le loro famiglie, come da elenco servizi gestiti:

4. Sono inesistenti a carico Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (Circolare n.139 del 11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 – 14° aggiornamento).
5. L'unità immobiliare per cui si chiede autorizzazione è in possesso dei requisiti strutturali minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione
6. Sono rispettate le misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi e sono garantiti i requisiti per l'accessibilità e la mobilità interna

7. Sono promossi l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone disabili, in particolare di tipo domotico, assistivo, di *ambient assisted living* e di connettività sociale
8. Il servizio è ubicato in zone residenziali e comunque in un contesto territoriale non isolato, aperto alla comunità di riferimento
9. Gli spazi sono organizzati in maniera tale da riprodurre le condizioni abitative e relazioni della casa famiglia, garantendo spazi adeguati per la quotidianità e il tempo libero (per i ricoveri di pronto intervento / sollievo).
10. Gli spazi sono organizzati a tutela della riservatezza (per i ricoveri di pronto intervento / sollievo).
11. Sono presenti figure assistenziali qualificate in relazione alle caratteristiche ad ai bisogni dell'utenza ospitata (come da allegato)
12. E' individuato un coordinatore responsabile degli interventi:
Nominativo: _____
Titolo di studio: _____
Contatto: _____
13. A tutti i lavoratori dipendenti (compresi i soci-lavoratori di cooperative) è applicato il contratto collettivo di lavoro del settore secondo il profilo professionale di riferimento e gli eventuali accordi decentrati per territorio ed garantito il rispetto della normativa in materia di sicurezza;
14. E' garantita la predisposizione per ogni utente di un piano individualizzato di assistenza indicante: gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche.
15. il soggetto gestore ha adottato per il servizio una Carta dei Servizi, comprendente, tra l'altro, la pubblicizzazione delle tariffe praticate, con indicazione delle prestazioni ricomprese;
16. l'ente gestore garantisce di soddisfare il debito informativo a favore dell'Ambito e Regione, secondo le modalità e i tempi che saranno definiti.
17. Chiede che ogni comunicazione relativa al presente bando di accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo mail _____

_____, _____
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Allega la seguente documentazione:

- Carta dei Servizi;
- Copia Carta di identità del Legale Rappresentante
- Elenco del personale con titoli di studio e inquadramento contrattuale e mansione