DOMANDA DI RICONOSCIMENTO E MESSA IN ESERCIZIO DELL'UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE SPERIMENTALE "GRUPPO APPARTAMENTO CON ENTE GESTORE – DOPO DI NOI" NELL'AMBITO TERRITORIALE VALLE SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE

In attuazione della DGR n. 6674 del 07/06/2017 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno famigliare – Dopo di noi – L.n.112/2016" e delle Linee Operative Locali di attuazione nell'Ambito Territoriale di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve della DGR n. 6674/2017, approvate dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 25/09/2017,

Il sottoscritto,
Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____ Nato/a _____ Prov. _____ il _____ residente in via _____ n. _____ Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ legale rappresentante dell'impresa/ società cooperativa/ consorzio di imprese/ onlus/ cooperativa sociale/ associazione di promozione sociale/ altra associazione o ente denominato/a _____
_____In dirizzo (sede legale) Via _____ N°____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel._____
Fax _____ e-mail _____ PEC _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

il riconoscimento e la messa in esercizio della seguente unità d'offerta sociale sperimentale "Gruppo appartamento con ente gestore – Dopo di Noi":

Denominazione unità d'offerta _____,
con sede in Via _____ N°____ CAP _____
Città _____ Prov. ____ Tel._____ e-mail _____

Natura giuridica dell'ente gestore:

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

Modalità di gestione:

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

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

□ (eventuale) Considerati la disponibilità di spazi e la previsione nel progetto del servizio è possibile l'accoglienza in regime diurno di ulteriori numero ___ utenti.

Il servizio è in funzione da _____

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. l'assenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
2. di essere in regola, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n°68/1999) e degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente – e di rispettare gli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D. Lgs.81/2008 e ss.mm. e ii;
3. la Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ è iscritta nei rispettivi registri provinciali/regionali e precisamente: _____ _____;
4. la Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ possiede comprovata esperienza, almeno di cinque anni, nel campo dell'erogazione di servizi e attività a favore di persone con disabilità e le loro famiglie, come da elenco servizi gestiti: _____ _____ _____;
5. Sono inesistenti a carico Cooperativa/associazione/azienda/ente _____ situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (Circolare n.139 del 11.21991, aggiornato al giugno 2017 – 16° aggiornamento);

6. L'unità immobiliare per cui si chiede autorizzazione è in possesso dei requisiti strutturali minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione e della dichiarazione di agibilità;
7. Sono rispettate le misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi e sono garantiti i requisiti per l'accessibilità e la mobilità interna;
8. 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;
9. Il servizio è ubicato in zone residenziali e comunque in un contesto territoriale non isolato, aperto alla comunità di riferimento;
10. 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;
11. Gli spazi sono organizzati a tutela della riservatezza: le camere da letto sono preferibilmente singole (al massimo doppie);
12. Nella struttura è presente uno spazio da dedicare al personale che offre assistenza;
13. Sono presenti figure assistenziali qualificate in relazione alle caratteristiche ad ai bisogni dell'utenza ospitata (come da allegato);
14. È individuato come coordinatore responsabile della struttura:
    Nominativo: _____
    Titolo di studio: _____
    Contatto: _____;
15. 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;
16. Per tutto il personale in servizio è prevista annualmente adeguata formazione specifica (oltre a quella obbligatoria), con un minimo di 16 ore annue;
17. È 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;
18. 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;

19. L'ente gestore garantisce di soddisfare il debito informativo a favore dell'Ambito e Regione, secondo le modalità e i tempi che saranno definiti.

Considerate le finalità del riconoscimento dell'unità d'offerta sperimentale, la presente istanza non può in alcun caso essere interpretata come giustificazione alla mancanza di provvedimenti inerenti la regolarità/conformità della struttura e della gestione del personale, la cui responsabilità risulta in capo unicamente all'ente gestore.

Eventuali ulteriori comunicazioni: _____

_____

_____

_____

Allega la seguente documentazione:

- ❑ Copia di un documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- ❑ relazione descrittiva delle caratteristiche della struttura con planimetria recante la destinazione d'uso dei locali e relativi mq.;
- ❑ certificato di agibilità e dichiarazione di conformità degli impianti secondo la normativa vigente;
- ❑ Progetto gestionale da cui si evinca l'organizzazione generale;
- ❑ Carta dei Servizi;
- ❑ Altro (specificare): _____

  _____

_____, __/__/_____ IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo) *(data)* _____