

**DOMANDA DI INSERIMENTO  
NELL'ELENCO DEI CENTRI SOCIALI POLIFUNZIONALI PER DISABILI,  
AUTORIZZATI E ACCREDITATI, DELL'AMBITO N26.**

**ALL'UFFICIO DI PIANO  
DELL'AMBITO N26 LEGGE 328/00  
Comune di San Giuseppe Vesuviano  
Piazza Elena d'Aosta n. 1**

Il sottoscritto, Nome	Cognome
C.F.	Nato/a
il	residente in
Via e numero civico	C.a.p.
Legale rappresentante di	
Con sede legale in (luogo, Via e numero civico)	
☎ Tel _____ ☎ Fax _____ cellulare: _____	
☒ PEC ( <i>obbligatoria</i> ) _____	
P. IVA e C.F.	
Iscrizione C.C.I.A.A. e R.E.A.	

**CHIEDE**

l'inserimento nell'Elenco dei Centri Sociali Polifunzionali per Disabili, autorizzati ed accreditati, dell'Ambito Territoriale N26.

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- a. di gestire il Centro Sociale Polifunzionale per Disabili denominato \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, autorizzato per numero \_\_\_\_\_ utenti, in via definitiva con provvedimento numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, dall'Ambito sociale \_\_\_\_\_, accreditato con provvedimento emesso ai sensi del regolamento di attuazione della Legge regionale n. 11/2007, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dall'Ambito sociale \_\_\_\_\_.
- b. di essere iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività di Centro sociale polifunzionale per disabili o similari;
- c. che l'autorizzazione al funzionamento di cui sopra è stata rilasciata - ai sensi del Regolamento Regionale n. 4 del 7.4.2014 OPPURE - ai sensi del precedente Regolamento emanato Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 16 del 23 novembre 2009, e **confermata** ai sensi del regolamento vigente, per l'esercizio dell'attività di Centro sociale polifunzionale per disabili con numero posti disponibili \_\_\_\_\_;
- d. di non essere soggetto a nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e, in particolare, ai fini delle verifiche in materia antimafia 1) di essere in posizione regolare circa la vigente normativa antimafia (D.Lgs. 6.9.2011 n. 159 - Codice antimafia) come risulta anche dalle dichiarazioni rese sui modelli allegati al bando, poiché nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011, 2) di non avere carichi pendenti e di non aver

riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del codice penale (o se soggetto, che per gli stessi è intervenuta la riabilitazione);

- e. di essere in posizione di regolarità contributiva;
- f. di disporre di una Carta dei servizi conforme allo schema di cui alla delibera di Giunta Regionale della Campania n. 1835 del 20/11/2008, con l'indicazione tra l'altro di: descrizione di una giornata tipo; documento di programmazione delle attività; programma di aggiornamento e formazione del personale; rette praticate; schema di progetto sociale individualizzato;
- g. di essere in possesso di polizza di assicurazione contro gli infortuni e per la responsabilità civile;
- h. di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- i. di essere a conoscenza e di accettare che l'inserimento nell'Elenco non comporta in capo all'Amministrazione Comunale precedente e/o all'Ambito N26 alcun obbligo di invio di utenti con costo totale o parziale a carico della Pubblica Amministrazione, né ad instaurare con i soggetti accreditati rapporti contrattuali.**

Il sottoscritto, altresì,

#### SI IMPEGNA

- a sottoscrivere apposita convenzione in cui saranno definiti: il valore massimo e minimo del *voucher* assegnato ai beneficiari del servizio; la durata della convenzione; le modalità di erogazione, qualità e gestione del servizio di accoglienza semiresidenziale; le modalità di effettuazione del monitoraggio da parte dell'Ambito N26; le modalità di corresponsione del corrispettivo per l'erogazione del servizio;
- ad erogare attività differenziate in base alle diverse stagioni dell'anno, attività di laboratorio di cucina, di teatro, di ballo, di informatica, escursioni, eventuale sostegno didattico nell'assolvimento dell'obbligo scolastico e comunque tutto quanto indicato nella relazione illustrativa dettagliata che qui si allega;
- ad erogare le attività del Centro per almeno sei ore al giorno incluso un pasto principale e trasporto (se richiesto). L'Ambito N26 potrà richiedere disponibilità per un numero maggiore di ore;
- ad osservare le disposizioni contenute nel Protocollo di legalità;
- a garantire la copertura assicurativa per la responsabilità civile e gli infortuni;
- ad inviare mensilmente all'Ambito N26 il *report* relativo alle presenze degli utenti beneficiari;
- ad accettare che l'utente, possa a sua libera scelta, anche in relazione al grado di soddisfazione nei confronti delle prestazioni ricevute, scegliere un'altra organizzazione;
- ad accettare i sistemi di rendicontazione, di liquidazione, di valutazione e di controllo stabiliti dall'Ambito N26;
- a fornire all'utente all'interno del servizio anche il materiale necessario per le attività e quello di facile consumo necessari per la corretta conduzione del servizio.

Si allegano i seguenti documenti (**oltre la copia di un documento di identità in corso di validità**):

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma )