



Città di Segrate

ALLEGATO 1B

Spett.le
COMUNE DI SEGRATE
Via Primo Maggio snc
20054 – SEGRATE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA – AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO FORNITORI SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente in _____ Via/piazza _____
In qualità di _____
Della associazione / impresa sociale _____
Con sede in _____ Via/piazza _____
Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____
Telefono n. _____ Fax n. _____ E-mail _____
pec: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

1) di possedere la cittadinanza italiana

OPPURE:

di avere cittadinanza nello Stato _____ appartenente all'Unione Europea;

2) di essere un'organizzazione con personalità giuridica operante nel settore dei servizi simili a quelli oggetto del presente Avviso Pubblico;

3) **assenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 DLgs n 36 del 2023** (in caso di raggruppamento temporaneo di imprese o di consorzio le suddette condizioni dovranno essere dichiarate e dimostrate per tutti i componenti del raggruppamento o del consorzio indicati come esecutori del servizio. Non è consentita la contemporanea partecipazione a più Raggruppamenti o Consorzi. Non è consentito alla ditta singola di partecipare contemporaneamente a titolo individuale e in raggruppamento o consorzio per il medesimo servizio. Non è consentita la contemporanea partecipazione di imprese fra loro in situazione di controllo formale o sostanziale);

4) inesistenza di impedimenti a contrattare con la Pubblica Amministrazione secondo quanto previsto dal D.lgs. 231/2001 e dall'art. 1-bis della L. 383/2001 e ss.m.ii.;

5) di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, e che non è in corso alcuna delle predette procedure previste dall'art. 10 del D.lgs. 65/2000;

6) di essere iscritto:

- al Registro Generale Regionale del Volontariato – nel caso di Organizzazioni di volontariato;
- in caso di cooperative o consorzi di cooperative, al Registro Prefettizio o nello Schedario

Palazzo Comunale
via Primo Maggio 20054 - Segrate
Telefono 02/26.902.1 Fax 02/21.33.751
C.F. 83503670156 - P.I. 01703890150



Generale della Cooperazione o, ove istituito, nell'Albo delle Imprese Cooperative ex D.M. Attività Produttive 23.06.2004, indicando il numero di iscrizione;

- all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali – nel caso di Cooperative Sociali;
- alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato, ed Agricoltura (C.C.I.A.) competente per territorio, per la specifica attività oggetto dell'accreditamento, indicando inoltre, i nominativi delle persone designate a rappresentare ed impegnare legalmente il soggetto richiedente l'accreditamento (escluso associazioni) _____

_____;

7) di essere accreditati per l'erogazione dei servizi presso Regione Lombardia;

8) di essere in regola con i versamenti relativi ai contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana, indicando il numero e la sede di iscrizione INPS e INAIL per la richiesta del DURC (nel caso di iscrizioni presso più sedi vanno indicate tutte);

8) di essere in regola con il pagamento di imposte e tasse;

9) di applicare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti addetti ai servizi oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci, i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale. L'obbligo di cui al presente punto vincola il soggetto accreditato anche se non aderente alle Associazioni stipulanti o se receda da esse;

10) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili l'ottemperanza alle norme della Legge 68/1999;

11) di non essersi avvalsi di piani individuali di emersione di cui all'art.1 bis, comma 14, Legge n.383/2001 e ss.mm.ii. oppure di essersi avvalsi di piani individuali di emersione di cui all'art.1 bis, comma 14, Legge n.383/2001 e ss.mm.ii., ma il periodo di emersione si è concluso entro il termine ultimo di presentazione della domanda di accreditamento.

11) di possedere i requisiti minimi previsti dall'Avviso Pubblico, ed in particolare:

a) **CAPACITÀ ORGANIZZATIVA** - possedere un'adeguata organizzazione e dotazione di risorse umane, strumentali e patrimoniali disponibili (*allegare breve relazione conoscitiva*);

b) **PROFESSIONALITÀ DEL SOGGETTO EROGATORE** Indicatori/documentazione da possedere ed esibire:

- **ESPERIENZA:** avere gestito nell'ultimo biennio, con buon esito, servizi analoghi a quelli del presente Avviso Pubblico in regime di accreditamento, oppure avere gestito nell'ultimo triennio, con buon esito, servizi analoghi, affidati o in convenzione con Enti pubblici o in regime di libera professione (*allegare breve curriculum professionale*);
- **FORMAZIONE:** di aver dedicato al personale impiegato nei servizi la formazione e l'aggiornamento professionale;
- **CARTA DEI SERVIZI:** essere dotato di carta dei servizi ovvero di impegnarsi ad adottare tale documento contestualmente alla comunicazione di iscrizione all'Albo



fornitori del servizio.

c) STANDARD DI QUALITÀ DEL SERVIZIO:

- impegno a fornire i servizi di cui all'Avviso Pubblico, compatibilmente con la disponibilità di posti, ai cittadini residenti nel Comune di Segrate, con la priorità di cui al punto 5 dell'Avviso Pubblico;
- di individuare quale proprio referente (figura di riferimento per il servizio, con funzione di organizzazione complessiva) il Sig. _____;
- impegno a realizzare e garantire i servizi con un numero adeguato di operatori qualificati (n. volontari e/o dipendenti);
- impegno a realizzare e garantire i servizi con risorse strumentali adeguate, messe a disposizione del servizio;
- impegno a osservare e applicare integralmente tutte le norme contenute nei contratti collettivi di lavoro vigenti, nonché adempiere a ogni altro obbligo contributivo previdenziale, assistenziale e assicurativo. Nei confronti di dipendenti e collaboratori: allegare Dichiarazione di impegno specificando il C.C.N.L. applicato, i contratti integrativi vigenti ed eventuali Regolamenti interni applicati ai propri addetti;
- impegno a sottoscrivere il Patto di Accreditamento prima dell'inserimento nell'Albo Fornitori, secondo il modello che verrà predisposto dal Comune di Segrate;
- di individuare quale proprio Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione, la fornitura di adeguati strumenti e ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali il Sig. _____;
- impegno a effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del GDPR 679/2016;
- impegno a stipulare o avere in essere, prima della sottoscrizione del patto di accreditamento, con idonea compagnia assicurativa, polizza di assicurazione R.C.T. con massimale non inferiore a € 5.000.000,00 unico per sinistro e R.C.O. € 5.000.000,00 per sinistro con il limite di € 2.500.000,00 per ogni persona danneggiata, a garanzia di sinistri che possano derivare a utenti o terzi durante l'espletamento del servizio. La polizza assicurativa dovrà essere allegata all'atto della sottoscrizione del patto di accreditamento;
- dichiarazione di esonero del Comune di Segrate da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose a seguito dell'attività oggetto del presente Avviso Pubblico: allegare Dichiarazione di esonero;
- impegno a monitorare e valutare il grado di soddisfazione dei clienti (interni ed esterni), mediante gestione dei reclami e con la somministrazione di questionari di gradimento agli utenti dei servizi.

Luogo e data

.....,/...../.....



IL DICHIARANTE

.....

Il soggetto dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso.

Luogo e data

..... ,/...../.....

IL DICHIARANTE

.....

Allegare copia documento di identità del dichiarante in corso di validità.