COMUNE DI OSIMO

Provincia di Ancona

Prot. n. 15048

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XIII
CAMERANO, CASTELFIDARDO, LORETO, NUMANA, OFFAGNA, OSIMO, SIROLO
COMUNE CAPOFILA: OSIMO

AVVISO PUBBLICO

Per l'Accreditamento sperimentale/costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2017 – Assistenza domiciliare" per NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – Ex Gestione INPDAP.

In esecuzione:
della Legge 8 Novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
della Legge Regionale 1 Dicembre 2014 n. 32 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia";
del Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare (dal 01/07/2017 al 31/12/2018);
della Manifestazione d'Interesse all'adesione al Progetto Home Care Premium 2017, rivolta agli Ambiti Territoriali Sociali;
dell'Accordo di Programma Prot. 13865 del 27.05.2017 per la gestione coordinata ed integrata di progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare, a valere sul Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare;
della propria Determinazione Dirigenziale n° 585 del 08/06/2017

SI RENDE NOTO

Il Comune di Osimo Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XIII, in qualità di Soggetto Proponente ha aderito al Progetto "Home Care Premium" 2017, approvato con atto formale dall'INPS ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, nel quale si sottolinea che l'INPS ha tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari. Tra le finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo. Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.
Il Comune di Osimo, in qualità di Capofila dell'A.T.S. XIII, in data 10.05.2017, ha sottoscritto il citato Accordo di Programma per la gestione coordinata ed integrata di interventi di Assistenza Domiciliare, a valere sul Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare e sulla Manifestazione di interesse rivolta agli Ambiti Territoriali Sociali.
Con tale sottoscrizione il Soggetto Proponente si è impegnato a dare attuazione al programma di assistenza domiciliare in favore degli utenti Inps - gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e gestione magistrale e dei pensionati della gestione dipendenti pubblici - secondo le modalità definite nell'Accordo di Programma sottoscritto per la gestione coordinata ed integrata del Progetto Home Care Premium 2017.

Il progetto di Assistenza Domiciliare "HOME CARE PREMIUM 2017" oltre all'attribuzione di prestazioni prevalenti, prevede, ad integrazione di quest'ultime, il riconoscimento di **prestazioni integrative**, sempre interamente a carico dell'istituto, ma erogate dal soggetto proponente (ATS XIII- Osimo Comune Capofila).
Al fine dell'erogazione di tali prestazioni integrative in favore dei cittadini si dà continuità alla sperimentazione del sistema di accreditamento di soggetti attuatori locali per l'erogazione delle prestazioni integrative, di cui al progetto H.C.P. 2017, nella forma di buoni servizio.
Il *buono servizio* si configura nell'erogazione di un contributo progettuale personalizzato a favore dei beneficiari che, all'interno del progetto "Home Care Premium 2017", usufruiscono di Prestazioni Integrative che saranno fornite dai soggetti inseriti in tale elenco. Il Buono servizio è di fatto riconducibile ad un ticket spendibile per l'acquisto di determinati servizi/prestazioni, che viene perso se non è speso per acquistare il servizio/prestazione corrispondente, come stabilito nel Piano Assistenziale di ogni beneficiario.

1. DESTINATARI DELL'AVVISO

L'avviso si rivolge a tutti i soggetti giuridici in possesso dei requisiti necessari per svolgere attività e/o prestazioni socioassistenziali, regolarmente iscritti nei rispettivi albi e registri regionali di settore, con lo scopo di selezionare soggetti attuatori di "prestazioni integrative" individuate, da parte dell'INPS, nel citato Bando Pubblico.
Possono richiedere l'accreditamento, per una o più prestazioni integrative oggetto del presente Avviso, i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

Operatori economici

· operatori economici con idoneità individuale di cui alle lettere a) (imprenditori individuali anche artigiani e le società, anche cooperative), b) (consorzi tra società cooperative di produzione e lavoro e consorzi tra imprese artigiane), e c) (consorzi stabili), dell'art. 45, comma 2, del D. lgs 50/2016;
· operatori economici con idoneità plurisoggettiva di cui alle lettera d) (raggruppamenti temporanei di concorrenti), e) (consorzi ordinari di concorrenti), f) (le aggregazioni tra le imprese aderenti al contratto di rete) ed g) (gruppo europeo di interesse economico), dell'art. 45, comma 2, del D. lgs 50/2016, oppure da operatori che intendano riunirsi o consorziarsi ai sensi dell'art. 48, comma 8, del D. lgs 50/2016
Ai raggruppamenti temporanei e ai consorzi ordinari di operatori economici si applicano le disposizioni di cui all'art. 48 del D. lgs 50/2016.
Si evidenzia che tale elencazione non è da considerarsi esaustiva e che, ai fini dell'ammissione alla procedura, occorre far riferimento alla nozione di operatore economico, così come individuato dalla giurisprudenza europea e nazionale (cfr. determinazione ANAC del 21 ottobre 2010, n. 7).

Sono ammessi altresì a presentare istanza di accreditamento:
· le Organizzazioni di volontariato iscritte da almeno 6 mesi presso il competente Albo regionale delle Organizzazioni di volontariato, il cui Statuto preveda lo svolgimento delle prestazioni integrative per cui si richiede l'accreditamento;
· le Associazioni di promozione sociale iscritte da almeno 6 mesi presso il competente Albo regionale delle Associazioni di promozione sociale, il cui Statuto preveda lo svolgimento delle prestazioni integrative per cui si richiede l'accreditamento;
· le Associazioni, Fondazioni e altre istituzioni a carattere privato non a scopo di lucro, iscritte nel Registro delle persone giuridiche istituito presso le Prefetture, con scopo corrispondente alla categoria della prestazione integrativa per cui si chiede l'accreditamento, ovvero di risultare iscritte in Registri e/o Albi e/o elenchi riconosciuti dalle Pubbliche

Amministrazioni;
Agli operatori economici concorrenti, ai sensi dell'art. 48, comma 7, primo periodo, del D. lgs 50/2016, è vietata la partecipazione in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete, ovvero partecipare all'Avviso anche in forma individuale qualora gli stessi abbiano partecipato al suddetto Avviso medesimo in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese di rete.
Ai consorziati indicati per l'esecuzione da un consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) (consorzi tra società cooperative, consorzi tra imprese artigiane e consorzi stabili), ai sensi dell'art. 48, comma 7, secondo periodo, del D. lgs 50/2016, e alle imprese indicate per l'esecuzione dall'aggregazione di imprese di rete con organo comune e soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. f), del D. lgs 50/2016 è vietato partecipare in qualsiasi altra forma alla medesima procedura.

- **Requisiti di Ordine Generale**

Non è ammessa la partecipazione di soggetti per i quali sussistano:
- le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs 50/2016;
- le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. 165/2001 o di cui all'art. 35 del 5 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114

- Requisiti di idoneità professionale ex art. 83 comma 3 del D.lgs 50/2016

Iscrizione al registro delle imprese della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura della Provincia in cui il concorrente ha sede, per il tipo di prestazione per la quale si richiede l'iscrizione in elenco.
In caso di cooperative o consorzi di cooperative iscrizione ai sensi del D.M.23 giugno 2004 all'Albo delle Società Cooperative istituite presso il Ministero delle Attività Produttive (ora dello Sviluppo Economico);
In caso di cooperative sociali, anche l'iscrizione all'Albo regionale;
In caso di organismo non tenuto all'obbligo di iscrizione in C.C.I.A.A., dichiarazione del legale rapp.te resa in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione e copia dello Statuto.

Capacità economico-finanziaria

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 . Nel caso in cui quest'ultimo, per giustificati motivi, non sia in grado di presentare le referenze richieste, trova applicazione quanto previsto dall'art. 86, comma 4, del d. lgs 50/2016.

Capacità tecnico-professionale

Aver maturato, nel territorio dell'A.T.S.XIII (Comuni di Camerano, Castelfidardo, Loreto, Numana, Offagna, Sirolo) esperienza almeno **triennale** nei confronti di soggetti pubblici o privati nell'erogazione di prestazioni identiche o analoghe a quelle per cui si chiede accreditamento.

2. PRESTAZIONI DA EROGARE

Le prestazioni definite "integrative" dal Progetto "Home Care Premium 2017" saranno erogate, dai soggetti che verranno accreditati, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati dall'Assistente Sociale dell'Ente.
L'elenco delle prestazioni, così come approvato dalla Direzione Regionale Inps, oggetto della presente procedura è come di seguito riportato:

A. **Servizi professionali domiciliari**: interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

B. **Altri servizi professionali domiciliari**: servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti.

C. **Servizi e strutture a carattere extra domiciliare**: interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per il potenziamento delle abilità e di prevenzione e rallentamento della degenerazione del livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia.

D. **Sollievo**: a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma sia integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure familiari";

E. **Trasferimento assistito**: servizi di accompagnamento, trasporto o trasferimento assistito per specifici e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno etc.), articolati in trasporto collettivo/individuale senza assistenza, con assistenza, con assistenza carrozzato e trasporto barellato.

H. **Percorsi di integrazione scolastica:** servizi di assistenza specialistica ad personam in favore di studenti con disabilità , volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, cos' come identificati dall'articolo 13, comma 3, della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.

L. **Servizi per minori affetti da autismo**: servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore massimo di "budget" di intervento nel periodo di attuazione del progetto assistenziale e comunque fino al 31 Dicembre 2018, salvo proroghe del progetto da parte dell'Inps, variabile rispetto all'ISEE.

Si riportano di seguito le tariffe orarie che saranno riconosciute per ciascuna prestazione e che sono omnicomprensive di ogni onere e imposta:

TAB.1

	Attività Accessoria	Euro	Unità
A	Servizi professionali domiciliari	20	Per ora di intervento
B	Altri servizi professionali domiciliari	25	Per ora di intervento
C	Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	35	Per giornata di ospitalità
D	Sollievo	19	Per ora di intervento
E	Trasferimento assistito	35	Per servizio
H	Percorsi di integrazione scolastica	20	Per ora di intervento
L	Servizi per minori affetti da autismo	30	Per ora di intervento

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere erogate nel rispetto del Programma Socio assistenziale familiare che a sua volta dovrà rispettare i limiti di budget stabiliti dall'Accordo di Programma e sul Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare 2017, al fine di consentire la corretta erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'Istituto. Inoltre il soggetto attuatore dovrà garantire le prestazioni

integrative per tutti i cittadini beneficiari residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XIII: Osimo, Castelfidardo, Camerano, Loreto, Sirolo, Numana e Offagna.
L'Ufficio di Coordinamento dell'A.T.S. XIII provvederà a mettere a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni "H.C.P. 2017", l'elenco dei soggetti attuatori accreditati con il presente avviso, e sarà cura del beneficiario, scegliere il fornitore che dovrà erogare le prestazioni previste nel PAI.
Il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative", di cui al Progetto HCP 2017, instaurerà un rapporto diretto con il soggetto attuatore inserito nell' elenco per le prestazioni previste nel PAI.

3. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Gli importi di cui alla precedente **TAB. 1** sono omnicomprensivi di ogni e qualsiasi spesa che il soggetto attuatore dovrà sostenere per l'esecuzione del contratto, e in particolare degli emolumenti che lo stessa deve corrispondere ai propri operatori, secondo le norme contrattuali vigenti per le figure professionali richieste, nonché di tutte le spese relative all'assicurazione obbligatoria per l'assistenza, previdenza, ed infortunistica, come per ogni onere inerente l'aggiornamento professionale.
Il soggetto attuatore, nel momento dell'instaurazione del rapporto di servizio con il beneficiario HCP 2017, si obbligherà contrattualmente all'osservanza di tutte le vigenti disposizioni legislative, dei regolamenti concernenti le assicurazioni sociali e di qualsiasi altra prescrizione normativa che potrà essere emanata in materia.
Il Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII –Ufficio di Coordinamento- è esonerato da ogni responsabilità per danni, infortuni od altro che dovessero accadere al personale della ditta e/o a terzi comunque denominati o cose, per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio. Il soggetto attuatore risponde pure dei danni a terzi comunque denominati, a persone o cose per fatto della ditta medesima e dei suoi dipendenti nell'espletamento del servizio. A tale fine il soggetto attuatore è tenuto a predisporre adeguate coperture assicurative per danni, infortuni, indennizzi di qualsiasi natura che possono verificarsi sia nei riguardi del proprio personale durante l'esecuzione del servizio che per effetto della sua attività nei confronti dell'utenza, stipulando idonee polizze assicurative RCT/RCO .
Nessun onere aggiuntivo può essere richiesto né al Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII-Ufficio di Coordinamento , né ai beneficiari HCP 2017.
Il soggetto attuatore è tenuto altresì ad osservare integralmente il trattamento economico e normativo stabilito dal vigente CCNL di riferimento, nonché gli accordi integrativi dello stesso, in vigore per il tempo e nelle località in cui si svolge il servizio.
Ogni variazione di personale che dovesse verificarsi in corso di esecuzione, adeguatamente motivata e documentata, deve essere tempestivamente comunicata al beneficiario HCP 2017 e al Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII -Ufficio di Coordinamento.
Il soggetto attuatore è obbligato ad adibire al servizio operatori fissi e, in caso di astensione dal lavoro, anche in caso di sciopero, di personale continuativamente assegnato, è tenuto ad assicurare la continuità e regolarità delle prestazioni provvedendo alla sostituzione del dipendente assente, con personale avente i medesimi requisiti posseduti dal personale sostituito.
Nell'ambito del principio generale di reciproca collaborazione, il soggetto attuatore ha la responsabilità di provvedere a segnalare al beneficiario HCP 2017 e al Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII Ufficio di Coordinamento- ogni problema sorto nell'espletamento del servizio, con particolare riferimento a quanto possa riuscire di ostacolo al conseguimento delle finalità e degli obiettivi generali e specifici, alla realizzazione di attività programmate, al rapporto con gli utenti e in generale a tutto ciò che riguarda l'espletamento del servizio. In tale

quadro il soggetto attuatore è tenuto a prestare la propria fattiva collaborazione per la rapida soluzione dei problemi segnalati.
Nell'eseguire le prestazioni, il soggetto attuatore organizzerà l'attività con autonomia, fermi restando i seguenti obblighi a proprio carico:
· garantire la funzionalità, l'adattabilità e l'immediatezza degli interventi;
· garantire la riservatezza delle informazioni relative alle persone che fruiscono del servizio;
· osservare tutti gli accorgimenti necessari ed idonei a garantire la massima economicità del servizio;
· rendere le prestazioni in stretta integrazione con il beneficiario HCP 2017 e se necessario con il Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII- Ufficio di Coordinamento.
Il soggetto attuatore, nel provvedere all'espletamento del servizio si farà carico inoltre:
a) della determinazione dei turni di lavoro dei propri soci/lavoratori/dipendenti nell'ambito delle prestazioni integrative definite nel patto socio assistenziale di ciascun beneficiario HCP 2017;
b) del controllo del rispetto dell'orario di lavoro da parte dei propri soci/lavoratori/dipendenti;
c) del controllo e garanzia della regolarità dei servizi effettuati;
d) della continuità dei servizi provvedendo immediatamente e comunque non oltre il giorno successivo, alla sostituzione con personale di pari qualifica per ferie, malattia o altro.

4. OBBLIGHI A CARICO DEL SOGGETTO ATTUATORE

I richiedenti l'iscrizione all'elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative oggetto della presente procedura devono dichiarare l'assunzione dei seguenti impegni, in sede di presentazione dell'istanza, resa secondo il modello allegato al presente Avviso (Allegato 1):
· disporre, ai sensi della L. 328/2000, di una carta dei servizi;
· ben conoscere le norme generali e particolari che regolano l'affidamento delle prestazioni oggetto della presente procedura, oltre che 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 dei prezzi;
· aver preso visione del presente Avviso, e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
· aver preso visione del contenuto e dei requisiti di ciascun servizio per cui si chiede accreditamento e accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
· nell'ambito dei servizi per cui si è accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi ad attuare o a partecipare ad iniziative di collaborazione con altri servizi socio assistenziali della rete dell'A.T.S.XIII, al fine della realizzazione di un sistema 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 socio assistenziali;
· accettare che tutte le comunicazioni avvengano prioritariamente via pec e/o, in subordine a mezzo posta elettronica o fax.

5. ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCO SOGGETTI ATTUATORI

Il Comune di Osimo Ente Capofila attraverso l'Ufficio di Coordinamento dell'A.T.S. XIII provvederà all'istruttoria delle domande presentate, verificando il possesso dei requisiti dichiarati. I soggetti ammessi saranno inseriti nell' elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative del Progetto "Home Care Premium 2017".
L'elenco dei soggetti attuatori verrà pubblicato all'Albo pretorio on line del Comune di Osimo Capofila nonché sui siti istituzionali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XIII.
LA PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DEL COMUNE EQUIVALE A NOTIFICA.

6. ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

Il Comune di Osimo Ente Capofila , attraverso l'Ufficio di Coordinamento dell'A.T.S. XIII , metterà a disposizione dei soggetti beneficiari HCP 2017, l'elenco dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni integrative, e sarà cura del beneficiario HCP 2017 dell' intervento scegliere il/i soggetto/i che dovrà erogare le prestazioni previste nel patto socio assistenziale individuale.
I beneficiari HCP 2017 utilizzeranno il proprio budget massimo di "buoni servizio", determinato all'interno del piano assistenziale, per ottenere l'erogazione delle prestazioni integrative.
Il soggetto attuatore individuato dal beneficiario HCP 2017, acquisito il buono servizio dai beneficiari, effettuato il servizio corrispondente, emetterà fattura/nota sostitutiva di spesa a carico del Comune di Osimo Capofila A.T.S.XIII ,che provvederà al pagamento della stessa , previa presentazione, da parte del soggetto attuatore di :
- Documento Unico di regolarità contributiva (Durc);
- Tracciabilità dei flussi finanziari;
- Fogli presenza degli operatori, attestanti la resa del servizio.

La fattura/nota sostitutiva dovrà riportare necessariamente : il numero del Buono Servizio, i dati del beneficiario HCP 2017, la quantità di ore/accessi effettuati dal beneficiario HCP 2017 e il periodo di riferimento.

7. VERIFICHE E CONTROLLI

Il Comune di Osimo –Capofila A.T.S.XIII, con ampia ed insindacabile facoltà e senza che il soggetto possa nulla eccepire, si riserva di effettuare verifiche e controlli circa la perfetta osservanza di tutte le disposizioni contrattuali, provvedendo, attraverso proprio personale, all'organizzazione di azioni di monitoraggio, controllo e ispezione. Al fine di consentire le azioni di monitoraggio, controllo e ispezione, tutti i documenti e le informazioni attinenti al servizio erogato dovranno essere immediatamente disponibili, ed esibiti o comunicati a semplice richiesta.
Qualora dal controllo il servizio dovesse risultare non conforme agli accordi contrattuali, il funzionario preposto notificherà l'inadempimento e formulerà per iscritto le relative prescrizioni e le comunicherà con ogni mezzo al soggetto attuatore; quest'ultimo dovrà provvedere ad eliminare le disfunzioni rilevate con ogni tempestività e comunque entro le 48 ore successive alla ricezione delle prescrizioni.

8. DECADENZA DALL'ELENCO DEI SOGGETTI ATTUATORI

L'accertata perdita di uno o più requisiti prescritti dal presente Avviso, determina la decadenza dall'inserimento nell'elenco in questione, che sarà disposta con atto dirigenziale del Comune di Osimo-Capofila A.T.S.XIII .
La decadenza dall'elenco è altresì determinata dalle seguenti circostanze:
1. gravi violazioni degli obblighi previsti dal patto socio assistenziale, segnalate dal beneficiario dell'intervento;
2. impegno di personale professionalmente non adeguato o con situazioni di incompatibilità;
3. gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche;
4. per tutte le cause previste dagli artt. 1543 e seguenti del Codice civile.

9. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno utilizzare l'apposito modulo allegato al presente avviso, disponibile on line e presso l'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Territoriale Sociale XIII - Sportello

Sociale Home Care Premium, in Via Fontemagna n. 53 – 60027 Osimo, tel. 071/7249323/327/395/252, da compilare in ogni sua parte.

Le domande dovranno pervenire entro LUNEDI' 26 GIUGNO 2017.

Le domande, predisposte su apposito modello allegato al presente Avviso (Allegato 1) devono essere presentate esclusivamente con modalità telematica, precisamente inviando un messaggio di posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC comune.osimo@emarche.it
Il messaggio, a cui deve essere allegata **copia fotostatica di un documento d'identità** del sottoscrittore e **la carta dei servizi**, deve riportare il seguente oggetto: "Progetto HOME CARE PREMIUM 2017– INPS – EX GESTIONE INPDAP - DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE."
Il recapito della mail certificata rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove per qualsiasi motivo lo stesso non giunga a destinazione entro il termine stabilito; oltre il predetto termine non si riterrà valida alcuna richiesta, anche se integrativa di richiesta precedente.
A tal fine farà fede l'orario di ricezione della mail certificata, rilevato dal sistema.
Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi all'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Territoriale Sociale XIII - Sportello Sociale Home Care Premium , in Via Fontemagna n. 53 – 60027 Osimo, tel. 071/7249323/327/395/252.

10. INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. Lgs n. 196/03, art. 13).

I dati personali raccolti con le domande inoltrate a motivo del presente Avviso, saranno trattati con gli strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo con modalità conformi a quanto previsto dalla normativa, ai sensi del D.Lgs n. 196/03 " Codice in materia di protezione dei dati personali".
Tale trattamento sarà ispirato ai principi di correttezza, legalità e trasparenza .

Osimo 08/06/2017

IL FUNZIONARIO DELEGATO
EX ART. 17 D.LGS 165/2001
F.to Dott.ssa Alessandra CANTORI

COMUNE DI OSIMO

Provincia di Ancona

Allegato 1

COMUNE DI OSIMO
ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XIII
UFFICIO DI COORDINAMENTO

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

per l'accreditamento sperimentale/costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto Inps "Home Care Premium 2017 – Assistenza domiciliare"

Il sottoscritto _____
Nato il _____ a _____
In qualità di _____
dell'impresa/società _____
con sede in _____ Via _____ nr.____
con codice fiscale n. _____ con partita IVA n. _____
codice attività n. _____
tel. _____ fax _____
PEC _____
e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2017 – Assistenza domiciliare" per l'offerta delle Prestazioni Socio Assistenziali previste dal Progetto Home Care Premium 2017.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

 di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 80 del D.lgs 50/2016 e dall'art. 53 comma 16-ter, del D.lgs. 165/2001 o di cui all'art.35 del D.L. 24 giugno 2014 n.90, convertito con modificazioni della Legge 11 agosto 2014,n. 114;

 previsione, nell'oggetto sociale riportato nell'atto costitutivo e/o nello statuto, dello svolgimento di servizi socio assistenziali e/o di sollievo, e/o mutuoaiuto, solidarietà sociale;

 di essere in possesso della Carta dei Servizi;

 aver maturato, nel territorio dell'A.T.S.XIII un'esperienza di almeno 3 anni (36 mesi) nei confronti di soggetti pubblici o privati nell'erogazione di prestazioni identiche o analoghe a quelle per cui si chiede l'accreditamento, comprovata da certificazioni o attestati di servizio;

 di possedere le autorizzazioni previste dalla normativa vigente per l'espletamento del servizio;

 di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti e di essere iscritto:
INPS sede di _____ cap. _____ via _____
e matricola n. _____
INAIL sede di _____ cap. _____ via _____ e posizione assicurativa _____ e codice ditta n. _____ ;

 di aver preso visione e quindi accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;

 di avere la perfetta conoscenza delle norme generali e particolari che regolano l'erogazione delle prestazioni integrative oggetto del presente Avviso

 di aver tenuto conto, nel presentare l'istanza, degli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro;

 di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, gli accordi sindacali integrativi, gli accordi provinciali, le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o soci nel rispetto delle norme vigenti;

 di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dal Bando INPS HCP 2017 nonché dalla normativa vigente;

 che l'impresa è regolarmente iscritta nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____
come segue:
Codice Fiscale e n. d'iscrizione _____ data di iscrizione _____
iscritta nella sezione _____ il _____

 (in caso di Cooperative i Consorzi di cooperative) di essere iscritto ai sensi del D.M. 23.6.2004 all'Albo delle Società Cooperative istituite presso il Ministero dello Sviluppo Economico al numero_____;

 (in caso di Cooperative i Consorzi di cooperative) di essere iscritto ai sensi del D.M. 23.6.2004 all'Albo delle Società Cooperative presso la Regione _____ al numero _____;

 di presentare istanza per l'iscrizione nell'elenco di soggetti accreditati per l'erogazione delle seguenti prestazioni integrative (barrare la lettera corrispondente alla prestazione scelta):

	Attività Accessoria
A	Servizi professionali domiciliari
B	Altri servizi professionali domiciliari
C	Servizi e strutture a carattere extra domiciliare
D	Sollievo
E	Trasferimento assistito
H	Percorsi di integrazione scolastica
L	Servizi per minori affetti da autismo

COMUNE DI OSIMO

Provincia di Ancona

 di allegare alla presente 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 . Nel caso in cui quest'ultimo, per giustificati motivi, non sia in grado di presentare le referenze richieste, trova applicazione quanto previsto dall'art. 86, comma 4, del d. lgs 50/2016;

 OGGETTO SOCIALE:

_____

_____

_____

 che svolge le seguenti attività, servizi e particolari iniziative specifiche nel campo della non autosufficienza

_____

_____

_____

 che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono stato informato di quanto segue: I dati personali raccolti dal Comune di Osimo – Capofila dell'A.T.S. XIII saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

I dati giudiziari, eventualmente raccolti ai sensi del DPR 445/2000 e DPR 412/2000, saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003. In relazione ai suddetti dati l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del citato D.Lgs.

Titolare del trattamento è il Comune di Osimo – Capofila dell'A.T.S. XIII nella persona del Funzionario delegato Ex Art. 17 D. lgs 165/2001 Dott.ssa Alessandra Cantori.

Luogo e data

Timbro e Firma

_____

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore e dalla carta dei servizi.