

**VERBALE DELLA COMMISSIONE PER L'ACCREDITAMENTO DEGLI INTERVENTI EROGATI  
MEDIANTE VOUCHER PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE – AMBITO RHODENSE**

Il giorno 20 Gennaio 2016 , si è riunita la Commissione di accreditamento presso la sede di SER.CO.P.  
La Commissione risulta composta da:

<b>GUIDO CICERI</b>	<b>Direttore SER.CO.P.</b>
<b>LAURA RAIMONDI</b>	<b>Ufficio di Piano</b>
<b>ANNAMARIA DI BARTOLO</b>	<b>Ufficio di Piano</b>

La Commissione procede alla nomina del presidente nella persona del dr. Guido Ciceri.

Premesso che:

- con Delibera del CdA n. 55/2014 venivano approvati i requisiti di e il bando per l'erogazione degli interventi mediante voucher di sostegno alle famiglie,
- con Delibera del CdA n. 103/15 venivano le tipologie degli interventi mediante voucher di sostegno alle famiglie, nello specifico la valutazione e certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)
- nel mese di Gennaio sono pervenute n. 1 domande di accreditamento dai seguenti soggetti

<b>DENOMINAZIONE ENTE</b>	<b>SEDE LEGALE</b>	<b>PARTITA IVA</b>
METAFORA COOp.SOC.	Via A. Moro 28/8 (20017) Rho	06385500969

- La commissione procede quindi alla verifica del possesso dei requisiti per ampliare, all'ente già accreditato le tipologie di prestazioni erogabili tramite voucher, e nello specifico: la valutazione e certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA). Di seguito una sintesi della valutazione documentale degli elementi necessari per l'accREDITAMENTO:

<b>DENOMINAZIONE ENTE GESTORE</b>		<b>Metafora Coop.Soc.</b>
<b>All.1</b>	<i>fotocopia d.i. legale rappresentante in corso di validità</i>	1
<b>All.2</b>	<i>Domanda di accreditamento sottoscritto</i>	1
<b>All.3</b>	<i>Carta dei Servizi con specifica della prestazione per la quale si richiede estensione degli interventi</i>	1
<b>All.4</b>	<i>copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (con evidenziato lo scopo sociale)</i>	1

Si precisa infine che la commissione esaminatrice si è inoltre andata ad accertare dell'iscrizione dell Coop. Metafora tra le cooperative accreditate da Regione Lombardia per l'erogazione dei voucher DSA – così come da quest'ultima autocertificato

Alla luce della documentazione pervenuta sancisce l'idoneità all'accREDITAMENTO per l'intervento: valutazione e certificazione dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) della Coop. Sociale Metafora- P- IVA - sede legale Via A. Moro 28/8 (20017) Rho – PIVA 06385500969

Letto, approvato e sottoscritto.

**GUIDO CICERI**

**LAURA RAIMONDI**

**ANNAMARIA DI BARTOLO**

PROT. N. .... **43** .....  
DEL **19.01.2016**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(in carta semplice)**  
**(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Celin Alberto nato a Legnano il 24-09-1980 e residente a San Giorgio su Legnano  
in via Cavour n. 9b

Quale legale rappresenta dell'Ente accreditato Società Cooperativa Sociale Metafora onlus

Ai sensi dell'art. 47 del DPR n445 del 28/12/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole  
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei requisiti necessari all'erogazione della prestazione "Voucher DSA" così come previsto dal Documento – Modalità di erogazione Voucher Sostegno alla Famiglia dell'Ambito del Rhodense.
- Di essere presente negli elenchi del equipe accreditate da Regione Lombardia per l'erogazione della prestazione "voucher DSA" con Deliberazione N. 616 del 24-09-2015
- Di provvedere alla modifica e aggiornamento della Carta dei Servizi dell'Ente e all'inoltro tempestivo a Sercop (ente accreditante)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Rho, 04-12-2015

Firma del Dichiarante

**METAFORA**  
Società Cooperativa Sociale  
Via A. Moro 7/8/9 - 20017 RHO (MI)  
C.F. e P.IVA: 06385500969  
R.E.A. MI 1889037  
n° iscrizione Albo Nazionale: A195827

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Da inviare a mezzo:**

PEC: sercop@legalmail.it

FAX: 02-93207318

POSTA: Via dei Cornaggia, 33 (20017) Rho – MI