**All. 1- Bando per l’accreditamento del Servizio Formazione all’Autonomia**

Spett.le

**UFFICIO UNICO CPE**

Via Dei Cornaggia 33

20017 Rho (MI)

**OGGETTO: dichiarazione sostitutiva unica per l’ammissione all’Albo Servizio Formazione all’Autonomia**

Il/la sottoscritto/a …………...………………….……………….…………………………………………………………………………

nato/a ……………………………………………...………………….…………… il ………………………………...........................

residente a ……...……………………………………………………..………...…...…..………………………………………………….

Via/Piazza ………………………………………………………………….…….……..………………………………………………………

Codice Fiscale ……………………………………………..……………..……………….………….……………………………………….

In qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda…………………………..

………….……………………………..……………………………….…………………………………………………………………………….

con sede legale in …………………………………….……….. Via ………………...……….……………………......................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………………….………………………………………………

visto il bando pubblico per l’accreditamento dei servizi socio educativi per disabili:

**CHIEDE**

l’accreditamento della/e seguente/i UDO:

* UDO (indicare nome della struttura)…………………………………………………………..……………………… codice AFAM ………………………………………………….

con sede in ………………………………………….………. Via ………………………………………………………………. Capacità ricettiva (n. posti autorizzati) ………………

* UDO (indicare nome della struttura)…………………………………………………….……………………………… codice AFAM ………………………………………………….

con sede in …………………………………………………Via ………………………………………………………………..

Capacità ricettiva (n. posti autorizzati) ………………

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni di essere in possesso dei requisiti previsti all’Art. 3 del Bando di accreditamento e di seguito indicati:

REQUISITI RELATIVI ALL’ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

Requisiti richiesti alla figura di coordinamento:

* Il coordinatore possiede Laurea (scienza psicologiche pedagogiche o sociali e equipollenze ai sensi dei D.lgs n.502/92, n.520/98 e Decreto del Ministero della Sanità del 27.07.2000) e esperienza nei servizi per disabili (certificata dall’ente di provenienza) di almeno tre anni o di coordinamento in servizi per disabili di almeno 2 anni
* Il coordinatore dedica alla propria funzione di coordinamento almeno un’ora al mese per utente.
* Il coordinatore ha un inquadramento contrattuale CCNL Cooperative Sociali: D3 o riconoscimento di mansioni superiori per un periodo massimo di 6 mesi (o livello contrattuale analogo previsto per le figure di coordinamento).

Nome e Cognome del coordinatore/trice:…………………………………………………………………………………..

titolo di studio:……………………………………………………………………………………………………………………………

Requisiti richiesti agli operatori socio-educativi:

* Il 100% del personale che contribuisce al mantenimento dello standard operatori/utenti ha una posizione contrattuale retribuita
* Almeno il 50% del personale possiede una laurea in scienze dell’educazione o titolo equipollente
* Almeno il 50% del totale è assunto a tempo indeterminato (per gli enti gestori di nuova costituzione è possibile l’utilizzo anche di personale assunto a tempo determinato nei primi 24 mesi dall’avvio delle attività).
* La struttura garantisce la presenza di un operatore socio-educativo ogni sei frequentanti.

**(indicare dati del personale socio-educativo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | nome | Titolo di studio | Tipologia di contratto (se determinato o indeterminato) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

REQUISITI RIGUARDANTI IL PROGETTO EDUCATIVO:

* La struttura cura la stesura ed il puntuale aggiornamento di un fascicolo per ciascun utente, aperto al momento dell’accoglienza in struttura, e contenente
* Il progetto individualizzato dettaglia gli obiettivi individuali specifici, i suoi tempi di realizzazione, le attività previste e gli strumenti adottati, la tempistica delle verifiche periodiche e il loro esito, la valutazione finale che attesti gli obiettivi raggiunti e la conseguente dimissione. Il progetto è sottoscritto dall’ente gestore dalla famiglia dell’utente e/o dall’utente, dal Comune di residenza e dall’UMA. **[[1]](#footnote-1)**

REQUISITI SULLA VALUTAZIONE DELLA QUALITA’ DELL’ASSISTENZA:

* Viene effettuato di un questionario sul grado di soddisfazione dell’utente con cadenza annuale; le relative modalità devono essere evidenziate nella carta dei servizi.

REQUISITI DI ACCESSIBILITA’:

* Viene assicurata in relazione ai bisogni espressi e al progetto la possibilità di frequenza part- time al servizio (le relative modalità devono essere illustrate nella carta dei servizi);

REQUISITI RELATIVI AI RAPPORTI CON L’UTENZA

Carta dei servizi

* La struttura possiede una carta dei servizi in cui sono illustrati i moduli previsti, gli interventi offerti, gli orari di apertura, le modalità di accesso, le prestazioni erogate, l’ammontare della retta in relazione ai differenti moduli, i tempi e le modalità di relazione con le famiglie, le procedure per l’effettuazione dei reclami e degli encomi e i relativi tempi di risposta;
* La carta dei servizi è stata redatta nel rispetto dell’art. 9 commi 1 e 2 della LR 3/08.

REQUISITI RELATIVI ALLA FORMAZIONE

Piano di formazione

* E’ stato previsto un piano annuale della formazione certificata e aggiornamento del coordinatore e degli addetti con funzioni educative, di almeno 20 ore annue. La frequenza di attività formative per maggior numero di ore nel corso di un anno possono essere computate negli anni successivi.

Supervisione sull’equipe

* E’ stato prevista un’attività di supervisione sull’equipe di lavoro di almeno tre ore al mese, effettuata da personale esterno all’equipe di lavoro e certificata.

Nome e cognome del supervisore:………………………………………………………………………………………………

titolo di studio:……………………………………………………………………………………………………………………………

REQUISITI SULLA CAPACITA’ ECONOMICO FINANZIARIA:

Requisito di fatturato:

* L’ente ha un fatturato minimo maturato nell’anno precedente all’accreditamento pari a di € 100.000,00. In alternativa per gli enti di nuova costituzione è possibile la sottoscrizione di una fideiussione pari ad € 70.000,00 a garanzia della stabilità economico finanziaria dell’ente

Requisito di capacità organizzativa:

* L’Ente deve possiede una procedura formalizzata per la selezione delle risorse umane.
* L’ente possiede il proprio organigramma

**DICHIARA INOLTRE**

* di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall’art. 80, del D.Lgs. 18.4.2016, n. 50 e smi;
* essere in regola con l’applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
* di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
* di impegnarsi a far rispettare ai propri dipendenti il codice di comportamento in vigore per i dipendenti di SER.CO.P., approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione N. 7 del 30/01/17;
* Che nessuno degli operatori in servizio presso la struttura ha subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste dagli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 600-undecies del codice penale, ovvero l’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
* Che nessuno degli operatori in servizio ha carichi pendenti;
* Di godere dei diritti civili e politici
* L’assenza di procedimento penali in corso
* Di non essere incorso nell’applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un’arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
* Di non essere sottoposto a procedimento per l’applicazione di una misura di prevenzione;
* Di non aver provocato, per fatti imputabili o colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accreditamento, stipulati negli ultimi dieci anni per la gestione della medesima unità di offerta;

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

……………………………………………………………………………

**ALLEGATI alla presenta dichiarazione:**

1. Copia di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità solo se l’allegato al punto a sia sottoscritto con firma digitale;
2. Copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (con evidenziato lo scopo sociale);
3. Carta dei servizi;
4. Organigramma;
5. Ultimo verbale di sopralluogo effettuato da ATS MILANO CITTA’ METROPOLITANA-UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali Area Ovest.

Nell’ambito delle funzioni di vigilanza per l’accreditamento l’ente si rende disponibile a presentare tutte la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui soprascritte.

*I dati personali forniti dai soggetti interessati in risposta al presente invito saranno trattati conformemente al Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e della normativa nazionale (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.) sotto la responsabilità del legale rappresentante pro-tempore di SERC.CO.P.*

1. Il fascicolo deve contenere la relazione iniziale dell’ente inviante (se esistente), la relazione anamnestica, la documentazione diagnostica e relazioni cliniche, il protocollo di valutazione, il progetto individualizzato (da aggiornare almeno annualmente), il piano annuale delle attività, le valutazioni intermedie (almeno semestralmente), eventuali protocolli di invio verso altri enti [↑](#footnote-ref-1)