

Istanza di adesione – Allegato n. 1

*Al Comune di Napoli
Servizio Attività Amministrative
Municipalità 10
Via Benedetto Cariteo n°51
801425 Napoli*

Oggetto: Istanza di adesione al Patto di Accreditamento per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per la Municipalità 10

Il sottoscritto/a

| <i>Dati del Legale Rappresentante</i> | |
|---------------------------------------|--|
| Cognome e Nome | |
| Data e luogo di nascita | |
| Codice Fiscale | |
| Indirizzo completo | |
| Telefono, fax, mail | |
| E-mail certificata: | |

In qualità di legale rappresentante di

| <i>Dati del Soggetto proponente</i> | |
|-------------------------------------|--|
| Denominazione | |
| Natura giuridica | |
| Codice fiscale | |
| Partita Iva | |
| N. iscrizione C.C.I.A.A. | |

| Sede legale | |
|---------------------|--|
| Indirizzo | |
| CAP | |
| Città | |
| Prov. | |
| Telefono | |
| Fax | |
| E-mail: | |
| E-mail certificata: | |

Chiede

1. Di aderire al Patto di Accreditamento per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per la Municipalità 10 ai sensi del R.R. 4/2014, secondo le modalità previste nell'Avviso Pubblico approvato con Determinazione dirigenziale n. 5 del 5 aprile 2016;
2. Dichiara ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti di essere in possesso dei requisiti di carattere specifico previsti dal citato Avviso pubblico e nello specifico:
 - Di essere in possesso del titolo abilitativo per l'esercizio del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) presso il Comune di Napoli e di aver presentato la Segnalazione Certificata di Inizio Attività in data_____ ed acquisita al Protocollo del Servizio Politiche di Inclusione Sociale – Città Solidale del Comune di Napoli con protocollo generale n._____ del_____
 - Di essere in possesso del titolo di accreditamento ai sensi del Regolamento Regionale n.4/14 per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rilasciato dal Comune di Napoli in data_____ con provvedimento dirigenziale n._____ **ovvero** di essere in possesso del titolo di accreditamento ai sensi del Regolamento Regionale n.4/14 per il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rilasciato dal Comune di _____ in data_____ con provvedimento n._____
 - Che l'Equipe Operativa Standard, così come prevista dall'Avviso Pubblico, è in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 4/14 e dal Catalogo dei Servizi per lo specifico servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è formata dai seguenti operatori:

| N. | Nome | Cognome | data di nascita | Titolo di Studio | Ruolo nell'Equipe professionale |
|----|------|---------|-----------------|------------------|---------------------------------------|
| 1 | | | | | Coordinatore |
| 2 | | | | | Operatore (<i>indicare livello</i>) |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 10 | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

- che agli stessi operatori sarà garantita l'applicazione di contratti di lavoro previsti dalla normativa vigente ed in coerenza con la tipologia del servizio affidato, da trasmettere al Servizio Attività Amministrative della Municipalità 10
- entro 10 giorni dall'inizio delle attività unitamente agli UNILAV;
- di non aver ricevuto contestazioni per il medesimo servizio e/o servizi analoghi, opportunamente motivate e circostanziate, su elementi significativi relativi alla qualità delle prestazioni rese.

Dichiara infine che il recapito cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente :

| | |
|------------|--|
| Fax | |
| E-mail PEC | |

Allega

- Dichiarazioni circa il possesso dei requisiti di carattere generale così come previste dall'avviso pubblico, rese dal legale rappresentante e dai soggetti che ricoprono attualmente le cariche o qualità così come specificato dall'art. 38 comma 1 lettere b) e c) del D.LGS. 163/2006 ss.mm.ii;
- curriculum, con allegato valido documento di riconoscimento, degli operatori reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, con indicazione specifica di tutti gli elementi utili alla valutazione sia dei titoli di studio sia delle esperienze lavorative;
- Patto d'Integrità sottoscritto dal legale rappresentante;
- Fotocopia di valido documento di riconoscimento

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03 art. 13).

Napoli li

Firma del Legale Rappresentante

Timbro dell'Ente