

Istanza di adesione - Allegato n. 1

Al Comune di Napoli - Municipalità 8
Servizio Attività Amministrative
Piscinola-Marianella Chiaiaino Scampia
Viale della Resistenza - Comparto 12 - CAP 80144 - Napoli
municipalita8.attivita.amministrative@pec.comune.napoli.it

Oggetto: Istanza di adesione al Patto di Accreditamento per il Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale per la Municipalità 8

Il sottoscritto/a

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

In qualità di legale rappresentante di

Dati del Soggetto proponente	
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 Socio Assistenziale per la Municipalità 8 ai sensi del R.R. 4/2014, secondo le modalità previste nell'Avviso Pubblico approvato con Determinazione dirigenziale n. 3 del 25/02/2016.
2. Dichiaro 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 Socio Assistenziale 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 Socio Assistenziale 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 Socio Assistenziale 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 Socio Assistenziale è formata dai seguenti operatori:

N.	Nome	Cognome	data di nascita	Titolo di Studio	Ruolo nell'Equipe professionale
1					Coordinatore
2					Operatore (indicare livello)
3					
4					
5					
6					

7					
8					
9					
10					
11					

Handwritten signature

- 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 ... 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 sottoforma 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