

HOME CARE PREMIUM 2022



Comune di Carbonia
Provincia del Sud Sardegna



Distretto Sociosanitario di Carbonia

Provincia di Carbonia Iglesias – ATS

Comuni di: Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio

**INPS – Gestione Ex Inpdap
Direzione Generale**

Credito Welfare



Al Comune di Carbonia
Ente Gestore del Plus - Distretto Socio Sanitario di Carbonia
P.zza Roma, 1
Carbonia

MODULO DI ISTANZA

Per l'iscrizione all'elenco dei soggetti attuatori a erogare le prestazioni integrative nell'Ambito del Progetto Home care premium 2022/2025 assistenza domiciliare nei Comuni del Distretto Socio Sanitario di Carbonia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Presentata dall'operatore economico

Denominazione: _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

in qualità di _____

della _____

con sede Sede Legale _____

e Sede operativa _____

n.tel/cel. _____ PEC _____

CF _____

P.IVA _____

TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA

- datore di lavoro
 gestione separata committente/associante
 lavoratore autonomo
 gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti

- da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 100

CCNL APPLICATO al personale dipendente e/o con contratto di collaborazione

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata iscrizione **all'elenco dei soggetti attuatori a erogare le prestazioni integrative** nell'Ambito del Progetto Home care premium 2022/2025 assistenza domiciliare nei Comuni del Distretto Socio Sanitario di Carbonia per le seguenti prestazioni integrative indicate nell'avviso, indicando precisamente:

- Per il/i servizio/i prestazioni/i quella/e che si intende erogare nonché l'offerta di prezzo che si intende effettuare;
- Per i supporti, quello/i che si intende erogare barrando con una crocetta;

Quadro delle prestazioni da erogare

tab 1

	Prestazione integrativa	Costo max Euro	Unità/ora/accesso
A	Servizi professionali domiciliari (Oss, Educatore Professionale)	€ 22,00	Per ora di intervento

B	Altri servizi professionali domiciliari (Psicologo, Fisioterapista e Logopedista)	€ 30,00	Per ora di intervento
C	Servizi e strutture a carattere extra domiciliare <ul style="list-style-type: none"> • Centri socio-educativi riabilitativi diurni; • Centri diurni per gli anziani-; • Centri di aggregazione giovanile; • Centri per l'infanzia) 	€ 40,00	Per giornata di ospitalità
D	Sollievo Domiciliare	€ 20,00	Per ora di intervento
E	Trasferimento assistito <ul style="list-style-type: none"> • Trasporto individuale senza assistenza € 25 • Trasporto individuale con assistenza € 35 • Trasporto individuale con assistenza € 35 • Trasporto individuale con assistenza carrozzato € 35 • Trasporto collettivo senza assistenza € 70 • Trasporto collettivo con assistenza • Trasporto collettivo con assistenza carrozzato • Trasporto barellato 		Per servizio
G	supporti		fino al raggiungimento del budget personale
H	Percorsi di integrazione scolastica	€ 25	Per ora di intervento
M	Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili	€ 30,00	Per ora di intervento
L	servizi per minori affetti da autismo	€ 30,00	Per ora di intervento

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici

eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

DICHIARA

- di impegnarsi a erogare le prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2022/2025 per le quali chiede l'inserimento nell'elenco dei soggetti attuatori nei modi e nei termini stabiliti dall'avviso in linea con la proposta progettuale e la carta dei servizi presentate;
- di rispettare le prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità", nonché di quelle contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza approvato dalla Giunta Comunale di Carbonia con D.G. n.82 del 28/04/2022
- l'inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159.
- di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende essere inserito nell'"*Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2022/2025"*".
- l'inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza);

Dichiara inoltre

- l'inesistenza delle situazioni previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- di essere in regola, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999) e degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente;
- il rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.e ii;
- per quanto di mia conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo i seguenti soggetti:
- titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
- soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
- soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
- tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

- per quanto di mia conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo soggetti cessati, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle seguenti cariche:
- titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
- soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
- soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
- di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende essere inserito nell'"Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2022/2025".
- di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende essere inserito nell'"Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2022/2025".
- tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

OPPURE

che per i soggetti cessati, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle cariche sotto indicate è intervenuta una causa di esclusione di cui al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 e vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata come da documentazione allegata:

- titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
- soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
- soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
- tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio
- soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio
- socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio
- socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio
- socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Data

Il Legale Rappresentante

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445
DICHIARAZIONE REQUISITI DI IDONEITA' TECNICA E PROFESSIONALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____
in qualità di _____
della _____
con sede Sede Legale _____
e Sede operativa _____
n.tel/cel. _____ PEC _____
CF _____
P.IVA _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

D I C H I A R A

di possedere nei due anni antecedenti la scadenza dell'avviso almeno un anno di esperienza anche non continuativa nella gestione di servizi analoghi alle prestazioni integrative per cui l'operatore economico intende accreditarsi.

Oggetto del contratto	Periodo d'esecuzione
	Dal.....al.....
	Dal.....al.....
	Dal.....al.....
	TOTALE

di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende essere inserito nell'"Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2022/2025".

E / O

pronta disponibilità al momento dell'attivazione delle prestazioni integrative per le quali intende essere inserito nell'elenco, dei profili professionali necessari all'espletamento delle prestazioni

Dichiara inoltre

di prendere atto del divieto di avvalimento e tutte le eventuali forme assimilabili al subappalto, secondo quanto previsto dal bando.

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Data

Il Legale Rappresentante

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

REQUISITI DI IDONEITÀ RISPETTO ALL'OGGETTO DEL SERVIZIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____
in qualità di _____
della _____
con sede Sede Legale _____ Sede operativa _____
n.tel/cel. _____ PEC _____
CF _____
P.IVA- _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA

di essere iscritto/a nell'Albo/Registro dell'Ordine degli _____ della Provincia di _____
dal _____ al numero _____ e di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine.
di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di _____
specializzazione/abilitazione: _____
conseguito il _____ presso _____
Data

Il Legale Rappresentante

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA, ALBO COOPERATIVE SOCIALI, REGISTRO ASSOCIAZIONI PROMOZIONE SOCIALE, ANAGRAFE ONLUS, ECC.

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt_____

nat__ a _____

il _____ residente a _____

Via _____

C.F. _____

nella sua qualità di _____

della Impresa _____

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____

con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____

con iscrizione Impresa Sociale _____

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede:_____

Sedi secondarie e
Unità Locali

Codice Fiscale: _____

Data di costituzione _____

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO

DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Per consorzi di cui all'art. 45, comma 2 lettera b) e c) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il sottoscritto

nato a il

residente a

in via,

in qualità di

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

Della società (*denominazione e ragione sociale*)

DICHIARA

di partecipare:

in proprio

per la/le seguente/i consorziata/e

Data

Il Legale Rappresentante
