

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-
ASSISTENZIALI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-
SANITARIO DI CORTEOLONA – PERIODO
1.3.2010/31.12.2010**

Il / la sottoscritt. nat. a il
residente a in via C.F. in qualità di
..... della Società/Cooperativa/Ente..... con
Sede Legale in via tel.
..... C.F./P.IVA

CHIEDE

L'Accreditamento per il periodo 1.3.2010/31.12.2010 per l'erogazione nei Comuni del Distretto Socio-sanitario di Corteolona delle seguenti prestazioni socio-assistenziali domiciliari e non:

- VOUCHER SOCIO-ASSISTENZIALE
 - VOUCHER SOCIO-ASSISTENZIALE SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI (DGR9152/2009)
 - SERVIZIO ADM
 - SERVIZIO ADMH
 - SERVIZIO SAD COMUNALE
 - PRESTAZIONI DI TIPO COMPLEMENTARE (specificare)
-

All'uopo, consapevole di quanto previsto da Legge per dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non avere subito condanne penali;
- Di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- Di godere della pienezza dei diritti civili;
- Che la Società/Cooperativa/Ente non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di lotta alla mafia;
- Che la Società/Cooperativa/Ente è iscritta a al n. per la tipologia dei servizi di cui chiede l'accreditamento;
- Che le prestazioni professionali sono svolte da personale qualificato in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare;
- Che questa organizzazione è in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali richiesti;
- Di avere dato piena ed integrale applicazione, nei confronti dei propri addetti, ai contratti collettivi nazionali di lavoro ed ai contratti integrativi vigenti nei diversi settori in cui i soggetti operano, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi derivanti dagli stessi e la piena applicazione delle normative salariali, previdenziali ed assicurative disciplinanti i rapporti di lavoro della categoria;

- Di possedere ed acquisire strumenti, beni e prestazioni di supporto al servizio, richiesti a garanzia della qualità del servizio stesso.

E ACCETTA

- Le condizioni previste nel Regolamento per l'erogazione dei servizi per le categorie di cui richiede l'accreditamento;
- Le condizioni previste nel suddetto Regolamento per quanto riguarda tariffe e modalità di pagamento;
- Per i servizi di SAD Comunale/ADM/ADMH, le condizioni di pagamento previste dalle singole Amministrazioni Comunali;
- Per prestazioni di tipo complementare di applicare le tariffe che vengono specificate in apposito allegato a questa domanda;
- Di mantenere invariate le quotazioni per il periodo di validità dell'accreditamento stesso;
- Di consentire il trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti normative.

Data

Il Richiedente
<timbro e firma>