



Al Comune di Bracciano Piazza IV  
Novembre n. 6 - 00062 RM

Area Servizi Sociali Comunali ed Istruzione  
del Comune di Bracciano in qualità di  
capofila dei Comuni del Distretto ROMA  
4.3

**Oggetto:** *Richiesta di iscrizione al Registro dei "Soggetti gestori dei servizi alla persona" del Distretto sociosanitario Roma 4.3.*

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Tel./Cell ..... Codice Fiscale .....

in qualità di Legale rappresentante di un Organismo del Terzo Settore (**Vedi Codice del Terzo Settore di cui al D.lgs. n. 117/2017 art.4**)

**denominato**

.....

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

C.F./P.IVA .....

PEC .....

Email .....

Tel. .... PEC .....



### CHIEDE

**di essere iscritto al Registro del Distretto sociosanitario Roma 4.3 dei soggetti gestori dei servizi alla persona per l'erogazione di una o più prestazioni sociali (barrare le caselle che interessano) dettagliate nel documento *Standard di servizio - Registro dei soggetti gestori dei servizi alla persona* del Distretto sociosanitario Roma 4.3:**

- Sezione A – Assistenza domiciliare minori – Area famiglia e minori;
- Sezione B – Assistenza domiciliare persone con disabilità – Area disabilità;
- Sezione C – Assistenza domiciliare anziani – Area anziani;
- Sezione D – Assistenza - Area grave disagio sociale;
- Sezione E – Mediazione Familiare – Area famiglia e minori;
- Sezione F - Sostegno alla genitorialità – Area famiglia e minori.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e della decadenza dei benefici, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445 del 28.12.2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale 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;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione ad una procedura di appalto o concessione previste dall'art. 80 del Decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda è iscritta a:

C.C.I.A.A. ....

(precisare n. iscriz., durata/termine, forma giuridica);

- Di essere iscritta all'Albo Regionale  
.....

(precisare n. iscriz. Albo) .....

Albo (specificare) .....



- Di avere il seguente scopo sociale (indicare la denominazione della Cooperativa / Associazione / Ente / Azienda, ecc.):

.....,

che è specifico per la tipologia di attività da accreditare;

- di impiegare personale in possesso dei titoli di studio e/o delle qualifiche professionali come previsto dalla normativa vigente e dall'Avviso pubblicato dal Distretto sociosanitario Roma 4.3;
- che ai lavoratori o soci lavoratori di Cooperativa vengono corrisposte le retribuzioni previste dai Contratti Collettivi di categoria;
- che l'Ente è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, assistenziali, previdenziali e fiscali;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda (indicare la denominazione)

.....

è in possesso dei requisiti organizzativo-gestionali per l'accredimento previsti dall'Avviso;

- di esonerare l'Ufficio di Piano del Distretto socio sanitario Roma 4.3 da qualsivoglia responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo, derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività svolta;
- di non trovarsi in uno degli stati che costituiscono causa di esclusione, ed in particolare di non essere incorso in cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla vigente normativa antimafia, in capo al Legale Rappresentante;
- di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni se ed in quanto obbligatorie;
- di essere in regola con gli adempimenti previsti dalla Legge 68/99;
- di possedere idonea copertura assicurativa RC per operatori ed utenti, in ordine al servizio svolto (massimale non inferiore a 1.000.000,00 di euro per ogni singolo sinistro);
- di applicare al trattamento dei dati personali le misure previste dalla legislazione vigente, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 30. 06.2003 n. 196 e dal D. Lgs n.101/2018 di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento U.E. 2016/679;
- di aver letto e di accettare integralmente e senza riserve le condizioni previste nell'Avviso Pubblico per la formazione di un registro distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona”;
- di aver letto, di accettare integralmente e garantire gli “*Standard di servizio - Registro dei soggetti gestori dei servizi alla persona*” del Distretto sociosanitario Roma 4.3”;
- di aver letto, di accettare integralmente e di impegnarsi a sottoscrivere, in caso di iscrizione, l'allegato A alla presente domanda, “*Patto per l'accredimento di soggetti gestori di servizi alla persona nei Comuni del Distretto sociosanitario Roma 4.3*”;



**ed a tal fine ALLEGA**

1. Copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (evidenziando lo scopo sociale);
2. Fotocopia di documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
3. Relazione illustrativa (max 20 pagine no fronte/retro) sui punti indicati all'art. 3 dell'avviso di cui all'oggetto allegando tutta la documentazione comprovante quanto dichiarato;
4. Carta dei servizi;
5. Certificazione di qualità, per la specifica area di intervento prevista dal presente avviso, rilasciata da Enti di certificazione accreditati;
6. Autodichiarazione circa il possesso di tutti i requisiti previsti dall'Avviso Pubblico del Distretto sociosanitario Roma 4.3.

Luogo e Data .....

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

---