

Spett.le

UNIONE DEI COMUNI DEL SARRABUS

UFFICIO DI PIANO

Via Aldo Moro, n.50

09040 SAN VITO – SU

PEC protocollounionecomunisarrabus@pec.comunas.it

**OGGETTO: ISCRIZIONE REGISTRO DI FORNITORI DI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI  
PREVISTI DAL BANDO HOME CARE PREMIUM 2022/2025 DA EROGARSI  
NEI COMUNI DELL'AMBITO PLUS SARRABUS-GERREI**

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_

con sede legale in: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
di essere iscritto**

al Registro dei Fornitori di Servizi Socio Assistenziali, finalizzato allo svolgimento delle prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium 2022, come dettagliate nelle Linee guida per l'erogazione delle prestazioni integrative ai beneficiari residenti nei Comuni dell'Ambito Plus Sarrabus Gerrei;

**DICHIARA**

di essere disponibile a svolgere le seguenti prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium 2022, come da Linee Guida:

*(barrare la casella corrispondente)*

- Servizi professionali domiciliari - Operatore Socio Sanitario
- Servizi professionali domiciliari - Educatore Professionale
- Altri servizi professionali domiciliari – Psicologo
- Altri servizi professionali domiciliari – Fisioterapista
- Altri servizi professionali domiciliari – Logopedista
- Servizi e strutture a carattere extra domiciliare – Centri socio educativi riabilitativi diurni
- Servizi e strutture a carattere extra domiciliare – Centri diurni per gli anziani
- Servizi e strutture a carattere extra domiciliare – Centri di aggregazione giovanile
- Servizi e strutture a carattere extra domiciliare – Centri per l'infanzia
- Sollievo Domiciliare
- Sollievo Extra Domiciliare
- Sollievo Residenziale
- Trasferimento assistito - Trasporto Collettivo senza assistenza
- Trasferimento assistito - Trasporto Collettivo con assistenza
- Trasferimento assistito – Trasporto Individuale senza assistenza

- Trasferimento assistito – Trasporto Individuale con assistenza
- Trasferimento assistito – Trasporto Individuale con assistenza carrozzato
- Trasferimento assistito – Trasporto barellato
- Supporti
- Percorsi di integrazione scolastica – Percorsi di integrazione scolastica
- Percorsi di integrazione scolastica – Servizi di assistenza scolastica specialistica
- Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l’inserimento occupazionale
- Servizi per minori affetti da autismo
- Servizi sportivi

A tal fine, consapevole delle sanzioni civile, penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

### **DICHIARA**

che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità

#### **DATI GENERALI DELL’IMPRESA**

**di rientrare in una delle seguenti sezioni (sbarrare la casella che interessa):**

- Imprenditori individuali;
- Società in nome collettivo;
- Società in accomandita semplice;
- Società di capitali;
- Società Cooperative;
- Cooperative Sociali;
- Consorzi di cooperative sociali;
- Organizzazioni di volontariato;
- Associazioni di promozione sociale;
- Associazioni, Fondazioni e altre istituzioni a carattere privato non a scopo di lucro;
- Esercenti professioni (a titolo di esempio fisioterapisti, psicologi, educatori professionali, ecc).

A) Iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. (Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura) per l’attività oggetto della presente procedura (ovvero nel Registro professionale dello Stato di residenza per le imprese non aventi sede in Italia) o altro Registro a seconda dell’operatore economico, con le seguenti indicazioni:  
RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

REFERENTE PER L’AMMINISTRAZIONE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE C.C.I.A.A. DI \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

per la seguente attività codice attività \_\_\_\_\_

B) Iscrizione all’ Albo Regionale del Volontariato Sociale della Sardegna (per le associazioni di volontariato) indicare il numero di iscrizione \_\_\_\_\_;

**PER I SOGGETTI CON SEDE IN ALTRO STATO DELLA U.E.**

ISCRITTA NEL REGISTRO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ per la seguente attività codice  
attività \_\_\_\_\_

STATO \_\_\_\_\_

**DICHIARA, inoltre, di non trovarsi in alcuna condizione di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016**

**Persone attualmente in carica (come risultante dal Certificato del Registro delle imprese)**

(Indicare i nominativi, le qualifiche, luogo e data di nascita e residenza del soggetto dichiarante e dei seguenti soggetti:

- Per le imprese individuali: il titolare e il direttore tecnico ;
- Per le società in nome collettivo: tutti i soci e il direttore tecnico;
- Per le società in accomandita semplice: tutti i soci accomandatari e il direttore tecnico;

Per tutti gli altri tipi di società o consorzio: tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza e il direttore tecnico, il socio unico o, in caso di società con meno di quattro soci, il socio di maggioranza:

Eventuali persone con le stesse cariche sopra indicate per ciascun tipo di impresa, cessate dalla carica nell'anno antecedente (*indicare gli stessi dati di cui al punto precedente*):

**DICHIARA ALTRESI'**

(barrare le caselle)

- di aver preso cognizione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nelle linee guida relative alle prestazioni integrative del Progetto Home Care Premium 2022;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Unione dei Comuni del Sarrabus, Ente gestore dell'Ufficio di Piano del Plus Sarrabus Gerrei, ogni eventuale variazione di dati/informazioni;
- di obbligarsi ad eseguire i servizi secondo le tariffe indicate nelle Linee guida relative alle prestazioni del progetto Home Care Premium 2022, riconoscendole remunerative e compensative per il servizio erogato;
- che l'erogazione dei servizi oggetto delle Linee guida rientra nelle proprie finalità statutarie;
- di possedere tutte le autorizzazioni e abilitazioni (a titolo di esempio sanitarie, amministrative, ecc) previste dalla norma per l'esercizio delle attività e il regolare funzionamento del servizio;
- di osservare le norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) nonché il rispetto di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci;
- di osservare le norme per la prevenzione ed il contrasto del contagio da Covid 19;
- di garantire al proprio personale la regolare applicazione dei contratti collettivi di categoria;
- di impegnarsi alla tempestiva sottoscrizione del voucher (Modello A) fornito al Soggetto Fornitore dai beneficiari del Programma HCP 2022;
- di impegnarsi all'attivazione dei servizi richiesti entro 5 giorni lavorativi, salvo diversi accordi motivati (a titolo di esempio il temporaneo ricovero) con il beneficiario;
- di aver preso visione dell'informativa e di prestare sin d'ora, il proprio consenso per il trattamento dei dati secondo quanto indicato nella menzionata informativa, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, art. 13

\_\_\_\_\_,  
(luogo)

\_\_\_\_\_,  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma digitale)

Allegati obbligatori:

- documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante;
- linee guida relative alle prestazioni integrative del Progetto Home Care Premium 2022 firmate digitalmente;
- Patto d'Integrità firmato digitalmente ;
- Informativa firmata digitalmente.

