



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

Approvato con Deliberazione di Giunta Esecutiva del 01/07/2015

## **BANDO PER L'ACCREDITAMENTO UNITÀ D'OFFERTA SOCIALE PER DISABILI COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE**

### **Premesso**

-che la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare gli articoli 6, 7, 8 e 9 definiscono, nell'ambito di tale quadro, rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni e dello Stato;

-che l'art 13, comma 1, lettera d) della legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 attribuisce ai Comuni la definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociale per poi disporre in ordine al loro accreditamento e alla stipula dei relativi contratti;

-che con delibera di Giunta Esecutiva n. 6 del 18/01/2010 la Comunità Montana di Tirano, in qualità di Ente Capofila dei Comuni dell'ambito di Tirano, ha recepito approvandoli i requisiti delle unità di offerta sociale per la prima infanzia, per i disabili, per i servizi di formazione dell'autonomia e di accoglienza residenziale per minori.

### **1. Oggetto/Finalità**

Oggetto del presente bando è l'istituzione dell'Albo dei soggetti accreditati dell'Ambito territoriale di Tirano unità di offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale<sup>1</sup>.

### **2. Definizione**

L'accREDITAMENTO è il processo di ulteriore qualificazione delle unità d'offerta sociale in esercizio. La richiesta di accREDITAMENTO è volontariamente espressa dall'ente gestore dell'unità d'offerta in esercizio.

L'accREDITAMENTO di una unità d'offerta sociale, è un provvedimento amministrativo rilasciato a favore di un soggetto giuridico (soggetto accREDITATO), che con tale provvedimento viene riconosciuto come soggetto che può erogare prestazioni o servizi, relativi all'unità d'offerta accREDITATA, per conto del servizio pubblico. L'accREDITAMENTO sociale viene concesso a tutti i soggetti richiedenti che dimostrino il possesso dei requisiti previsti per unità di offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale approvati dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Tirano.

---

<sup>1</sup> Ai sensi art 16 della l.r. 3/2008; decreto della D.G. Famiglia e solidarietà sociale n. 1254 del 15/02/2010 "Prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali".



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

### **3. Istituzione Albo soggetti accreditati**

La Comunità Montana Valtellina di Tirano, in qualità di Ente capofila dell'Ambito territoriale di Tirano<sup>2</sup>, istituisce un apposito albo dei soggetti accreditati per unità di offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale.

L'accreditamento di una unità d'offerta sociale si manifesta, a seguito di apposita istanza dell'Ente gestore, con un provvedimento adottato dalla Comunità Montana Valtellina di Tirano in qualità di Ente capofila dell'Ambito territoriale di Tirano.

Pertanto, il Dirigente competente, previa istruttoria da parte dell'Ufficio di Piano, decide sull'iscrizione all'albo delle unità d'offerta sociale che presenteranno domanda secondo l'art. 7, dando comunicazione dell'esito dell'istruttoria al soggetto richiedente entro 90 giorni dalla presentazione della domanda.

L'Albo dei soggetti accreditati è valido per tutti i Comuni dell'Ambito territoriale di Tirano che hanno sottoscritto la convenzione.

### **4. Destinatari**

Tutti i soggetti erogatori di unità di offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale, in regolare esercizio<sup>3</sup> e in possesso di tutti i requisiti di qualificazione previsti dall'Ambito territoriale di Tirano.

L'accreditamento è relativo al soggetto gestore, cioè alla persona giuridica o fisica titolare dell'unità d'offerta che presenta l'istanza di accreditamento. Se una persona giuridica o fisica gestisce più unità d'offerta, così come sono necessarie distinte CPE, sono necessari distinti accreditamenti per ogni unità d'offerta gestita. Sono esclusi automatismi nell'estensione del rapporto di accreditamento (anche in caso di successione tra enti), dovendosi sempre accertare i requisiti soggettivi ed oggettivi richiesti.

### **5. Requisiti di accreditamento**

I requisiti di accreditamento sono stati approvati dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Tirano, tenendo conto sia delle indicazioni regionali<sup>4</sup> che delle linee guida provinciali<sup>5</sup>. I requisiti sono riportati nell'allegato A.

### **6. Durata**

Il bando di accreditamento rimarrà aperto fino a che non interverranno modifiche alla normativa che ne definisce la struttura ed i contenuti.

### **7. Modalità di presentazione della domanda**

La domanda di accreditamento è presentata dall'Ente gestore, attraverso il suo Legale rappresentante<sup>6</sup>, che risponde della corretta gestione dell'unità d'offerta e che deve

<sup>2</sup> Convenzione dell'Ambito territoriale di Tirano per la gestione associata d'interventi e servizi volti alla realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali in attuazione della legge n. 328/2000".

<sup>3</sup> Aver presentato la CPE per la medesima unità d'offerta ed aver avuto esito positivo, dalla relativa attività di vigilanza espletata dalla ASL, in ordine al possesso dei requisiti minimi di esercizio o autorizzate secondo la precedente normativa.

<sup>4</sup> Decreto della D.G. Famiglia e solidarietà sociale n. 1254 del 15/02/2010 "Prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociali".

<sup>5</sup> Approvate dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 29.12.2009.



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

attestare il possesso dei requisiti soggettivi previsti. La domanda di accreditamento, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente gestore, deve essere redatta utilizzando l'apposita modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano e presentata alla Comunità Montana di Tirano di Tirano – Ufficio di Piano, Piazza M.Quadrio n. 11-23037 Tirano, direttamente all'ufficio protocollo, oppure mediante raccomandata a.r. o per posta elettronica certificata [protocollo.cmtirano@cert.provincia.so.it](mailto:protocollo.cmtirano@cert.provincia.so.it).

Il possesso dei requisiti di accreditamento può essere dimostrato o tramite idonea documentazione allegata all'istanza o tramite autocertificazione.

### **8. Verifiche e controlli**

L'Ambito territoriale di Tirano verifica il possesso dei requisiti di accreditamento avendo anche facoltà di effettuare controlli specifici di tipo qualitativo e quantitativo sulle prestazioni erogate avvalendosi anche di altri soggetti (es. ASL).

### **9. Convenzioni**

È possibile da parte degli Enti gestori che hanno ottenuto l'iscrizione all'Albo dei soggetti accreditati dell'Ambito territoriale di Tirano per i servizi per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale, sottoscrivere convenzioni con Comuni e/o Ambiti che prevedano l'accredito come requisito all'accesso.

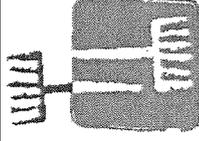
L'accredito è presupposto necessario affinché l'Ambito, per conto dei Comuni associati, stipuli contratti o convenzioni per l'acquisto di prestazioni.

Responsabile UDP

Tirano li \_\_\_\_\_

---

<sup>6</sup> Il legale rappresentante deve presentare, unitamente all'istanza di accreditamento il proprio certificato penale e, comunque, deve godere della pienezza dei propri diritti civili. Tale dimostrazione deve essere fornita mediante le certificazioni probatorie d'uso.



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

**Requisiti di accreditamento Ambito territoriale di Tirano**  
**Unità D'offerta Sociale Per Disabili**  
**COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE**

(come previsto dalla D.G.R. 16 febbraio 2005, n° 20943)

**Allegato A – Deliberazione Giunta Esecutiva n.6 del 18/01/2010**

| SERVIZI SOCIALI PER PERSONE DISABILI   | REQUISITI MINIMI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DGR 20763 del 16.04.2005  | CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO DELIBERA REGIONALE n. 20943 del 16.04.2005  | CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO  |
|--|---|--|---|
| <p><b>COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE</b><br/>Struttura di accoglienza, pubblica o privata, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra le fragilità riconducibili al sistema socio sanitario. Gli interventi educativi e sociali sono assicurati in forma continuativa.</p> | <p><b>Requisiti organizzativi generali</b><br/>                     &gt; <i>Rapporti con l'utenza:</i> Carta dei Servizi in cui siano illustrati i moduli previsti, gli interventi offerti, gli orari di apertura, le modalità di accesso, le prestazioni erogate, l'ammontare della retta in relazione ai differenti moduli.<br/>                     &gt; <i>Gestione dell'emergenza:</i> documento che attesti le modalità attuate dalla struttura per le manovre rapide in caso di evacuazione dei locali.<br/>                     &gt; <i>Manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile e delle pertinenze</i> piano delle manutenzioni e delle revisioni e registro con descrizione degli interventi e data dell'esecuzione.<br/>                     &gt; <i>Gestione dei Servizi Generali</i><br/>                     Piano gestionale e delle risorse (interne o in <i>outsourcing</i>) destinate all'assolvimento delle funzioni di pulizia degli ambienti e preparazione/distribuzione dei pasti.<br/>                     &gt; <i>Funzionamento</i><br/>                     Apertura: 365 giorni all'anno.<br/>                     &gt; <i>Ricettività:</i> 10 posti<br/>                     &gt; <i>Tipologia di personale addetto</i><br/> <i>Coordinatore:</i> 1 laureato in scienze psicologiche, pedagogiche o sociali o un dipendente in servizio, con funzioni educative ed esperienza acquisita di almeno cinque anni. Il coordinatore potrà anche avere funzioni operative.<br/> <i>Operatori socio educativi:</i> 1 operatore</p> | <p><b>Requisiti organizzativi generali</b><br/>                     &gt; <i>Rapporti con l'utenza:</i> presenza di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli Enti invianti, nonché della qualità, finalizzati al miglioramento delle prestazioni e degli interventi; presenza di un documento che descriva tempi e modalità di coinvolgimento degli Enti invianti.<br/>                     &gt; <i>Per le strutture a carattere esclusivo di pronto intervento:</i> documento che dichiari il numero di giorni massimi di possibilità di permanenza.<br/>                     &gt; <i>Formazione del personale:</i> Piano annuale della formazione e/o dell'aggiornamento del coordinatore e degli addetti, con funzioni educative, di almeno 20 ore.<br/>                     &gt; <i>Debito informativo:</i> Impegno al rispetto di modalità e scadenze stabilite da Regione e Comuni e richiesti da altri Enti Pubblici.</p> | <p><b>Requisiti organizzativi generali</b><br/>                     &gt; <b><u>Rapporti con l'utenza:</u></b> la carta dei servizi dovrà contenere/essere integrata dal progetto del servizio con l'esplicitazione di:<br/>                     • finalità e elementi fondamentali dell'organizzazione<br/>                     • modalità di funzionamento;<br/>                     • metodologia di lavoro: lavoro d'équipe, programmazione attività e verifica delle stesse, P.E.I. (<i>Il lavoro d'équipe dovrà essere documentato con relativi verbal</i>)<br/>                     • rapporti di collaborazione con il Servizio Sociale titolare inserimento<br/>                     • organizzazione giornata tipo, uso spazi e tempi;<br/>                     • integrazione con il territorio: inserimento degli ospiti nel contesto attraverso l'uso di servizi infrastrutture, risorse e opportunità esistenti.<br/>                     Il servizio dovrà prevedere almeno:<br/>                     • un incontro all'anno con famiglie per la condivisione della programmazione generale;<br/>                     • due incontri all'anno per la condivisione e la verifica del progetto educativo e sociale;<br/>                     • svolgimento di regolari riunioni per l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'aggiornamento sulle situazioni degli utenti in carico con stesura e conservazione del relativo verbale.<br/>                     L'elaborazione annuale del grado di soddisfazione degli utenti e degli enti invianti, deve essere trasmessa all'Ufficio di Piano deve essere garantita la restituzione dei risultati ai soggetti interessati.<br/>                     &gt; <b><u>Rapporti con gli enti invianti:</u></b><br/>                     almeno un incontro annuale con enti invianti per presentazione progetto di comunità; almeno una verifica semestrale con l'équipe territoriale<br/>                     &gt; <b><u>Formazione del personale:</u></b><br/>                     ogni struttura si impegna a partecipare a momenti di rilevazione del bisogno formativo, predisposti</p> |

## Allegato A – Deliberazione Giunta Esecutiva n.6 del 18/01/2010

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>socio educativo.</p> <p>➤ <i>Progetti Educativi Individualizzati</i><br/>Stesura ed aggiornamento periodico, per ogni disabile, di progetto educativo e sociale conservato nel fascicolo personale</p> | <p><b><u>Per strutture di nuova attivazione e per le nuove assunzioni</u></b></p> <p>➤ <b><i>Coordinatore:</i></b> partecipazione ad iniziative di formazione/aggiornamento secondo gli indirizzi stabiliti dalla Regione Lombardia, per un totale di ore comprese tra 50 e 100.</p> <p>➤ <b><i>Operatori socio educativi:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• possesso di laurea in scienze dell'educazione;</li> <li>• diploma di educatore professionale;</li> <li>• diploma professionale/istruzione di grado superiore ed esperienza specifica con utenza disabile o 40 ore di formazione /aggiornamento secondo gli indirizzi regionali;</li> <li>• maestri d'arte, artigiani con comprovata esperienza triennale nel campo ed esperienza specifica con utenza disabile o 40 ore di formazione /aggiornamento secondo gli indirizzi regionali.</li> </ul> <p>➤ <b>Rapporto operatore socio educativo/utente: compreso tra 1:5 e 1:2</b></p> | <p>dall'Amministrazione Provinciale, e a partecipare alla formazione qualora venga organizzata dallo stesso Ente.</p> <p>➤ <b><u>Fascicolo personale:</u></b><br/>per ogni utente inserito dovrà essere predisposto un fascicolo personale che viene compilato all'ingresso e aggiornato almeno ogni 2 mesi o comunque ogni volta vi sia un cambiamento significativo della condizione dell'ospite; il fascicolo dovrà contenere la relazione d'ingresso, il diario, il progetto individualizzato e l'autorizzazione al trattamento dei dati.</p> <p>➤ <b><u>Progetti educativi individualizzati:</u></b><br/>il progetto individualizzato dovrà contenere gli obiettivi individuali specifici, i tempi di realizzazione, le attività previste, gli strumenti adottati la tempistica delle verifiche periodiche e loro esito.</p> <p>➤ <b><u>Coordinatore</u></b><br/>Ogni struttura deve essere dotata di un coordinatore con presenza quotidiana e funzioni di indirizzo e verifica, di organizzazione del personale, tale operatore può svolgere anche funzioni educative, in questo caso devono essere indicate le ore dedicate al coordinamento e quelle deputate alla funzione educativa.<br/>In assenza del coordinatore le funzioni di coordinamento dovranno essere assunte da altro operatore e dovrà essere data comunicazione ai servizi e alle famiglie.</p> <p>➤ <b>Rapporto operatore/ utente 1:5</b></p> |
|--|---|--|--|

**Allegato A – Deliberazione Giunta Esecutiva n.6 del 18/01/2010**

**Requisiti Tecnologici e Strutturali**

- *Caratteristiche generali della struttura*
  - Strutture già esistenti
  - Possesso dei requisiti previsti da norme vigenti in materia di: civile abitazione. Gli Enti gestori, in presenza di disabili motori, dovranno adottare idonei accorgimenti atti al superamento delle eventuali barriere architettoniche interne alla struttura e allo stabile dove la struttura risiede.
  - Strutture di nuova realizzazione
  - Possesso dei requisiti previsti da norme vigenti in materia di civile abitazione, ed inoltre il rispetto delle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche.
- *Articolazione della struttura*

La Comunità dovrà essere articolata in modo da garantire i seguenti spazi: cucina, soggiorno/pranzo, zona studio, camere da massimo 3 letti.
- *Servizi igienici*

numero bagni in relazione al regolamento locale di igiene: almeno uno attrezzato idoneamente per igiene utenza grave; i bagni devono essere dotati di un sistema di comunicazione, di facile uso da parte degli ospiti, idoneo a segnalare le richieste di aiuto e di assistenza. Un servizio igienico per il personale.

Marca da  
bollo € 14,62  
esenti i soggetti  
di cui art.17 DLgs 460/97

Spett.le Ufficio di  
Ambito territoriale di Tirano  
Comunità Montana  
Valtellina di Tirano  
P.zza M. Quadrio  
23037 Tirano

e, p.c. Spett.le Comune di .....

**OGGETTO:** Domanda di accreditamento di unità d'offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale siti nel territorio dell'ambito di Tirano

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ in qualità  
di Rappresentante Legale di \_\_\_\_\_ (società,  
associazione, cooperativa..), con sede legale a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ (P.IVA \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_,

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_)

ai sensi della Legge regionale 12.03.2008 n.3, art. 15 comma 1, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e del Decreto Regione Lombardia 15.02.2010, n. 1254.

Visto il bando pubblico per l'accREDITAMENTO di servizi unità d'offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale siti nel territorio dell' ambito di Tirano;

### **CHIEDE L'ACCREDITAMENTO**

con la relativa iscrizione all'Albo, istituito dall'Ambito territoriale di Ambito, della seguente Unità d'offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale denominata \_\_\_\_\_, ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_),

con capacità ricettiva pari a n. posti \_\_\_\_\_, in posizione di regolare esercizio come risulta da atto \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (allegato 1) emesso da (Comune/Provincia) \_\_\_\_\_, che è stata oggetto della funzione di Vigilanza dell'ASL in data \_\_\_\_\_, come da verbale allegato (allegato 2):

A tal fine, presa visione dei criteri al riguardo fissati dalla normativa regionale vigente e dei requisiti definiti dall'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Tirano consapevole che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

#### DICHIARA

- di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanna definitiva per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;
- di non aver riportato condanne penali per fatti imputabili all'esercizio di unità d'offerta del sistema sanitario, sociosanitarie e sociale;
- di non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- di non essere sottoposto a procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione;
- di non avere provocato, per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accreditamento o convenzioni, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione della medesima unità d'offerta;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- di non trovarsi in altre situazioni di esclusione previste dall'art. 38 del decreto legislativo n.163/2006;
- che lo scopo sociale è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda \_\_\_\_\_ è iscritta a:  
 Albo  Registri Regionali  C.C.I.A.  Tribunale  Registro prefettizio  Altro (specificare \_\_\_\_\_ con il/i n. \_\_\_\_\_);
- di attuare, a favore dei lavoratori dipendenti e, se Cooperative, anche verso i soci condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla data della presentazione della domanda, alla categoria e nella località in cui si svolge il servizio ed a rispettare le norme e le procedure previste dall'art. 118 D.Lgs. n. 163/2003;
- che la stessa ha adempiuto agli obblighi fiscali e ai contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella di appartenenza; che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ex art. 17 della legge n. 68 del 12.3.1999 ovvero di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a 15;
- di essere in regola con tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative a favore di chiunque, a qualunque titolo, lavori per esso e verso terzi;

**Modello su carta intestata**

- di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni);
- di aver preso esatta cognizione dei criteri e della procedura di accreditamento previsti dall'Ambito territoriale di Tirano;
- di esonerare l'Ambito Distrettuale di Tirano da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività;
- che è a conoscenza che l'Amministrazione procedente, ai sensi di legge, potrà effettuare idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e l'Ambito di Tirano potrà effettuare controlli sulla qualità del servizio erogato.

**DICHIARA INOLTRE**

1. che l'unità d'offerta è in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionali per l'esercizio delle strutture relative alle unità d'offerta (Delibera Giunta Regionale n.VII/20763 - 16 febbraio 2005, Legge Regionale n. 3 - 12 marzo 2008 e successive modificazioni ed integrazioni);
2. che l'unità d'offerta è in possesso di quanto previsto dalla D.G.R. n. VII/20943 - 16 febbraio 2005 "Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori e dei servizi sociali per persone disabili";
3. che l'unità d'offerta è in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ o, in alternativa che l'unità di offerta ha presentato CPE in data \_\_\_\_\_ al Comune/Ambito di \_\_\_\_\_ ricevuta con protocollo n. \_\_\_\_\_;
4. che l'Unità d'offerta sociale di cui alla presente istanza è in possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi/gestionali specifici previsti dalla normativa regionale e nazionale vigente per il suo esercizio, nonché dei criteri e requisiti per l'accreditamento, previsti dalla Regione Lombardia;
5. che l'unità d'offerta sociale, di cui alla presente istanza, è in possesso dei requisiti di qualificazione aggiuntivi, previsti dall'Ambito territoriale di Tirano per l'accreditamento dei servizi per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale riportati nell'Allegato A del "Bando per l'accreditamento delle unità d'offerta sociali - per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale.", a tal fine allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ovvero la documentazione comprovante il possesso dei requisiti richiesti;
6. di rispettare, per l'Unità d'offerta sociale di cui alla presente istanza, tutti i requisiti previsti di cui sopra;

**SI IMPEGNA**

- a conservare presso la propria sede tutta la documentazione attestante la condizione di regolare esercizio e a metterla a disposizione degli operatori dell'Ufficio di Piano in qualunque momento;
- ad accogliere il personale dell'Ufficio di Piano o suo delegato, impegnato in sopralluoghi, prima dell'accreditamento e poi con cadenza annuale e a garantire la disponibilità necessaria alla verifica dei requisiti;

**Modello su carta intestata**

- a comunicare tempestivamente la cessazione ovvero l'eventuale cessione della gestione della struttura, come pure eventuali successive variazioni di standard sia strutturali sia organizzativi;
- a soddisfare formalmente quanto previsto dal Decreto Regione Lombardia 15.02.2010, n. 1254 circa il debito informativo (Allegato A – Titolo 4);
- a sottoscrivere eventuali contratti con l'Ente accreditante relativi all'acquisto di prestazioni specifiche o ad accettare vouchers assicurati alle famiglie dai medesimi enti locali;
- a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali si è accreditato;
- ad accettare e rispettare senza eccezione alcuna, le condizioni ed i contenuti del presente bando e quelle previste nel patto di accreditamento.

In fede,

Firma e Timbro

Luogo e data

Allega alla presente la documentazione:

- 1) autorizzazione all'esercizio o presa d'atto dell'inizio attività;
- 2) ultimo verbale vigilanza ASL;
- 3) fotocopia carta d'identità del Legale Rappresentante;
- 4) carta dei servizi;
- 5) dichiarazione possesso dei requisiti di accreditamento previsti dall'Ambito di Tirano;
- 6) elenco del personale operante presso il servizio alla data di presentazione della domanda di accreditamento;
- 7) certificazioni o dichiarazioni sostitutive del Casellario Giudiziale e dei carichi pendenti<sup>1</sup>;
- 8) Altro(specificare): \_\_\_\_\_

ACCONSENTE

All'invio eventuale della documentazione via fax al numero \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> relativi: al titolare dell'impresa, per le imprese individuali; a tutti i soci, per le società in nome collettivo; ai soci accomandatari, per le società in accomandita semplice; al Presidente del Consiglio d'Amministrazione, al Vicepresidente e ad eventuali amministratori delegati per tutte le altre società e consorzi; ai Direttori Tecnici ove previsti;

ELEGGE DOMICILIO

Per eventuali comunicazioni in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_ \*

\*la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia, anche non autenticata, di un documento di identità non scaduto del dichiarante.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si dichiara che:

1. i dati personali contenuti nella presente certificazione saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa;
2. i dati stessi verranno conservati negli archivi dei soggetti in indirizzo secondo le vigenti disposizioni in materia;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale dei soggetti in indirizzo, per quanto concerne il procedimento amministrativo o da altri enti coinvolti (ASL, Regione);
4. il titolare del trattamento dei dati personali è il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

da presentarsi contestualmente alla domanda di accreditamento di unità d'offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale.

L'anno duemilaquattordici, addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda:

\_\_\_\_\_ con

sede legale a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e P.Iva \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ e indirizzo Pec \_\_\_\_\_

valendomi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

– in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);

– in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

### DICHIARO

che la seguente unità d'offerta: **Comunità di Accoglienza Residenziale**

Denominata \_\_\_\_\_, con sede in:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Data di attivazione del servizio \_\_\_\_\_

È in possesso dei seguenti requisiti previsti dai criteri di accreditamento dell'Ambito territoriale di Tirano:

a) presenza di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli Enti invianti, nonché della qualità, finalizzati al miglioramento delle prestazioni e degli interventi; presenza di un documento che descriva tempi e modalità di coinvolgimento degli Enti invianti;

b) garanzia di possibilità di frequenza part-time;

c) rapporto 1 operatore socio educativo ogni 5 utenti frequentanti;

d) presenza di un coordinatore laureato in scienze psicologiche, pedagogiche o sociali o un dipendente in servizio, con funzioni educative ed esperienza acquisita di almeno cinque anni. Il coordinatore può anche avere funzioni operative (indicare nominativo del Coordinatore referente \_\_\_\_\_);

e) piano annuale della formazione e/o aggiornamento del coordinatore e degli addetti con funzioni educative di almeno 20 ore annue

f) Per strutture di nuova attivazione e per le nuove assunzioni Coordinatore: attestato di partecipazione ad almeno 50 ore di formazione /aggiornamento specifica, secondo gli indirizzi stabiliti dalla Regione Lombardia);

Operatori socio educativi: possesso di laurea in scienze dell'educazione; diploma di educatore professionale; diploma professionale/istruzione di grado superiore ed esperienza specifica con utenza disabile o 40 ore di formazione /aggiornamento secondo

gli indirizzi regionali; maestri d'arte, artigiani con comprovata esperienza triennale nel campo ed esperienza specifica con utenza disabile o 40 ore di formazione /aggiornamento secondo gli indirizzi regionali.

g) apertura: 365 giorni all'anno;

h) presenza della Carta del Servizio contenente/o integrata dal progetto del servizio con l'esplicitazione di quanto previsto nell'allegato A del bando di accreditamento, con l'impegno di un costante monitoraggio ed aggiornamento;

i) presenza Fascicolo personale per ogni utente e il progetto individualizzato che dovranno essere predisposti e contenere quanto previsto nell'allegato A del bando di accreditamento, con l'impegno di un costante monitoraggio ed aggiornamento;

i) che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda che rappresento si impegna a -- ottemperare al debito informativo nel rispetto di modalità e scadenze stabilite da Regione e Comuni;

-garantire almeno due volte l'anno incontri con le singole famiglie per la condivisione del progetto educativo individualizzato e la verifica degli obiettivi raggiunti, e prevedere almeno una assemblea all'anno con le famiglie per la presentazione della programmazione generale.

- garantire almeno un incontro annuale con enti inviati per presentazione della programmazione annuale; almeno una verifica semestrale con l'equipe territoriale .

#### DICHIARO INOLTRE

(contrassegnare con una crocetta la parte che interessa)

che tutta la documentazione attestante i requisiti sopra dichiarati è conservata presso l'unità d'offerta \_\_\_\_\_;

oppure

• di allegare alla presente dichiarazione la seguente documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### DICHIARO INFINE

ai fini della verifica della regolarità contributiva e previdenziale

1. Tipo di impresa: • impresa • lavoratore autonomo

2. C.C.N.L. applicato: \_\_\_\_\_

3. Totale addetti al servizio \_\_\_\_\_

4. INAIL - codice ditta \_\_\_\_\_

INAIL - Posizione assicurativa territoriale \_\_\_\_\_

5. INPS - matricola azienda \_\_\_\_\_

INPS - sede competente \_\_\_\_\_

6. INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane \_\_\_\_\_

INPS - sede competente \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\*

\* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia, anche non autenticata, di un documento di identità non scaduto del dichiarante. La presente dichiarazione, in quanto collegata funzionalmente ad un'istanza alla Pubblica Amministrazione, è esente da bollo.

Modello- personale

Comunità di Accoglienza Residenziale

Ente gestore \_\_\_\_\_

Natura giuridica dell'ente gestore \_\_\_\_\_

Elenco del personale operante presso il servizio alla data di presentazione della domanda di accreditamento

| Ruolo svolto | Cognome e nome | Titolo di studio | Esperienza in mesi(*) | Volontario | Retribuito | Tipologia rapporto di lavoro | Durata del rapporto di lavoro | Ore settimanali di lavoro |
|--------------|----------------|------------------|-----------------------|------------|------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Responsabile |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
| Coordinatore |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
| Educatori    |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
|              |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
|              |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
| Operatori    |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
|              |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
|              |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |
|              |                |                  |                       |            |            |                              |                               |                           |

(\*) nel servizio Comunità di Accoglienza Residenziale  
Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 – T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_  
in qualità di **(non compilare se trattasi di persona fisica)** \_\_\_\_\_ della  
Ditta \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) che dal proprio certificato del Casellario Giudiziale presso il Tribunale di \_\_\_\_\_

risulta quanto segue: (crocettare NULLA ovvero indicare nelle righe successive le eventuali annotazioni)

**NULLA**

• \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) che dal proprio certificato dei Carichi Pendenti presso la Procura della Repubblica di \_\_\_\_\_

risulta quanto segue: (crocettare NEGATIVO ovvero indicare nelle righe successive le eventuali annotazioni)

• **NEGATIVO**

• \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

(la firma non deve essere autenticata. La presente dichiarazione è esente dal bollo)

**DEFINIZIONE DEI RAPPORTI TRA UFFICIO DI PIANO-COMUNITA' MONTANA VALTELLINA DI TIRANO E LA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA**

In attuazione della deliberazione G.E n.\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ in tema di accreditamento di strutture per disabili Centro Socio Educativo collocate nel territorio dell'Ambito di Tirano

**La Comunità Montana Valtellina di Tirano** Ente Gestore dell'Ufficio di Piano con sede legale in Tirano, Via Maurizio Quadrio 11, codice fiscale 92002800149, rappresentata da

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e

**la Coop./Ass./Azienda/** \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita \_\_\_\_\_ Via  
 \_\_\_\_\_ nella persona del rappresentante legale Sig. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica presso la sede della \_\_\_\_\_

**premessso che**

la \_\_\_\_\_ gestisce il servizio per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale denominato \_\_\_\_\_ ed ubicato in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_, in possesso dell'autorizzazione al funzionamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_; ed ha ottenuto l'accREDITAMENTO in data \_\_\_\_\_ in quanto in possesso dei requisiti richiesti, rilasciato dall'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano;

**Concordano quanto segue**

**Art. 1**

**Il soggetto accreditato:**

**Si impegna**

- a rispettare gli standard qualitativi e quantitativi dei servizi forniti; ad osservare tutte le disposizioni e i requisiti previsti dalla normativa regionale vigente in materia ed a mantenere i requisiti: organizzativi generali; tecnologici-strutturali; relativi al personale, per l'erogazione delle prestazioni per le quali è accreditato;
- a rispettare i contratti di categoria dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;

- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili (legge 12 Marzo 1998, n. 168);
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori (D.Lgs.9 aprile 2008 n.81 e successivamente modificato dal D.lgs 3 agosto 2009 n.106);
- ad impiegare personale con idonea qualifica professionale come da normativa regionale;
- a seguire un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a disporre di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile esonerando la Comunità Montana Valtellina di Tirano da ogni responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivati dall'espletamento del servizio;
- a rispettare le norme in materia di tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003);
- ad utilizzare la scheda per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utente;
- ad assumersi la responsabilità della qualità delle prestazioni delle attività poste in essere dai propri operatori;
- ad apporre sulla propria carta intestata ed in tutte le forme di comunicazione il logo e l'indicazione del Comunità Montana di Tirano **"Unità d'offerta accreditata dal Ambito di Tirano"**
- a comunicare annualmente all'Ufficio di Piano l'importo della retta giornaliera applicata, indicando le eventuali agevolazioni praticate per gli utenti residenti nel Mandamento di Tirano;
- ad individuare nella persona di \_\_\_\_\_ (in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Unità di offerta sociale) il soggetto di riferimento nei rapporti con l'Ufficio di Piano, impegnandosi a comunicare eventuali variazioni del nominativo individuato;
- a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali si è accreditata;
- a comunicare all'Ufficio di Piano – Comunità Montana Valtellina di Tirano ogni variazione dei requisiti di accreditamento;
- ad assolvere il debito informativo nei confronti dell'Ufficio di Piano nel rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione del Patto di Accreditamento;
- a comunicare all'Ufficio di Piano la propria partecipazione ad eventuali Bandi e/o iniziative finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi erogati o all'implementazione degli stessi;
- in caso di recesso dall'accREDITAMENTO del servizio per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale, a dare preavviso di almeno 30 giorni con dichiarazione formale;

**In caso erogazione di titoli sociali/voucher ad utenti residenti nel distretto di Tirano per la fruizione del servizio per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale \_\_\_\_\_ presso la scrivente struttura accreditata, nell'ambito della sostenibilità finanziaria prevista annualmente dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito di Tirano.**

**il soggetto** si impegna :

- a prendere in carico gli utenti inviati dal Servizio Sociale di base distrettuale dell'Ufficio di Piano, secondo quanto previsto dalla propria carta dei servizi e dal Progetti educativo individualizzato;
- ad ammettere al servizio i residenti nell' Ambito di Tirano, per i quali ne venga fatta richiesta e che siano in possesso di voucher sociali per lo specifico servizio, i cui nominativi saranno comunicati dall'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano con successiva nota che illustrerà anche l'importo effettivo del voucher totale;
- ad inviare mensilmente all'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano i report relativi ai Voucher fruiti dai beneficiari;
- ad accettare che il titolare del voucher, in relazione al grado di soddisfazione nei confronti delle prestazioni ricevute, scelga un'altra organizzazione qualora subentrino motivi di insoddisfazione durante l'erogazione delle prestazioni medesime. Tale cambiamento è attuabile solo nel caso in cui il titolare del voucher abbia revocato per iscritto il proprio consenso all'erogazione del servizio;
- ad accettare i sistemi di rendicontazione, di valutazione e di controllo stabiliti nell'ambito delle prestazioni rese ai soggetti in regime di voucher;
- a fornire all'utente all'interno del servizio erogato con l'emanazione dei voucher il materiale didattico necessario per le attività educative e il materiale di facile consumo necessari per la corretta conduzione del servizio;
- a mantenere i requisiti di idoneità organizzativa - gestionale dichiarati in fase di accreditamento;
- a comunicare qualsiasi variazione sui requisiti dichiarati, in particolare relativamente agli operatori che compongono l'equipe del servizio, al numero di persone frequentanti, alle giornate ed agli orari di funzionamento del servizio;
- a comunicare all'Ufficio di Piano la propria partecipazione ad eventuali Bandi e/o iniziative finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi erogati o all'implementazione degli stessi;

**L'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano:**

- può effettuare controlli diretti ad accertare sia la veridicità delle dichiarazioni rese sia la qualità del servizio effettuato;
- sulla base dell'esito delle verifiche effettuate si riserva la facoltà di revocare l'accreditamento;
- corrisponde all'organizzazione accreditata l'importo relativo ai voucher che verranno fatturati , a cadenza mensile, entro l'importo massimo di cui sopra per ogni utente;
- rilascia a richiesta dell'ente dichiarazione di iscrizione all'albo unità d'offerta private accreditate;

**Art. 2**

Il presente Patto ha validità a decorrere dal provvedimento amministrativo di accreditamento secondo quanto previsto dalla normativa in materia di accreditamento e potrà essere oggetto di revisione / aggiornamento in base ad eventuali nuove disposizioni regionali, ad esso può essere dichiarata formale rinuncia con preavviso di almeno 30 giorni.

Detta rinuncia comporta l'automatica cancellazione dall'Albo delle Agenzie accreditate.

### **Art. 3**

Il pagamento del voucher verrà effettuato con cadenza mensile, dietro presentazione di regolare fattura, corredata dai relativi report mensili, entro 60 giorni dal ricevimento della stessa.

Il voucher è sospeso su richiesta del beneficiario.

Sono fatturabili soltanto le ore realmente erogate a favore del beneficiario.

### **Art. 4**

L'organizzazione accreditata ha l'obbligo di uniformarsi alle disposizioni di legge e di regolamento concernenti il servizio.

### **Art. 5**

Il Presente Patto può essere risolto dall'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano in caso di violazioni degli obblighi, previsti dalla presente Definizione dei rapporti, da parte dell'organizzazione accreditata nelle seguenti fattispecie:

- gravi violazioni degli obblighi, previsti dal presente Patto, da parte dell'organizzazione accreditata;
- impiego di personale professionalmente non idoneo e qualificato da parte dell'organizzazione accreditata;
- la reiterata omissione/violazione di quanto specificato nell'art. 1.

Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dall'Ufficio di Piano - Comunità Montana Valtellina di Tirano nella quale dovranno essere indicati i termini entro cui ripristinare i requisiti carenti. La mancata rimozione delle cause di risoluzione da parte dell'organizzazione accreditata, entro i termini prescritti, comporterà la cancellazione dall'Albo Pubblico dei soggetti accreditati.

Letto, confermato e sottoscritto

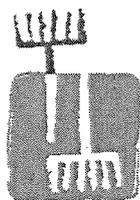
Tirano, \_\_\_\_\_

L'organizzazione accreditata

p. Comunità Montana Valtellina di Tirano

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

Ambito territoriale di TIRANO  
**AVVISO PUBBLICO**  
**per l'accreditamento di unità di offerta sociale per disabili**  
**Comunità di Accoglienza Residenziale**

La L.r. 12/3/2008 n. 3 attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo, coordinamento, controllo e verifica delle unità di offerta sociali. In applicazione dell'art. 11 della citata legge con decreto n. 1254 del 15.2.2010 della Direzione Famiglie e Solidarietà sociale, la Regione Lombardia ha emanato indicazioni operative in ordine all'esercizio di accreditamento delle stesse unità di offerta, disciplinando le relative procedure. In coerenza con la normativa sopra citata e con gli indirizzi del Piano di zona dell'Ambito territoriale di Tirano, l'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 29.12.2009 ha approvato i requisiti di accreditamento per la suddetta unità di offerta ed l'Assemblea dei Sindaci del 29-6-2015 il relativo bando di accreditamento. Pertanto il Comunità Montana Valtellina di Tirano, in qualità di Ente capofila dell'Ambito territoriale di Tirano, ha istituito un apposito albo delle unità d'offerta accreditate per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale

**DESTINATARI**

Tutti i soggetti erogatori di servizi per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale, in regolare esercizio e in possesso di tutti i requisiti di qualificazione previsti dall'Ambito territoriale di Tirano, posso presentare domanda di accreditamento.

**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di accreditamento dovrà essere presentata a firma del legale rappresentante utilizzando l'apposita modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano e presentata alla Piazza M.Quadrio n. 11 cap 23037 Tirano, direttamente all'ufficio protocollo, oppure mediante raccomandata a.r. o per posta elettronica certificata [protocollo.cmtirano@cert.provincia.so.it](mailto:protocollo.cmtirano@cert.provincia.so.it), disponibile sul sito [www.cmtirano.so.it](http://www.cmtirano.so.it), corredata dalla documentazione richiesta, con l'indicazione sul retro della busta "*Istanza di accreditamento per unità offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale* Il bando di accreditamento rimarrà aperto fino a che non interverranno modifiche alla normativa che ne definisce la struttura ed i contenuti.

**CRITERI D'ACCREDITAMENTO**

I criteri di accreditamento, approvati dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Tirano, sono contenuti nell'apposito bando di accreditamento con il relativo allegato A e disponibili sul sito [www.cmtirano.so.it](http://www.cmtirano.so.it).

**PROCEDURE D'ACCREDITAMENTO**

L'Ufficio di Piano procederà con la valutazione delle domande pervenute e la relativa istruttoria. La presenza/assenza dei requisiti dichiarata dai richiedenti, sarà verificata attraverso la documentazione presentata e mediante verifiche in loco. Qualora venisse riscontrata la mancanza di totale corrispondenza tra le dichiarazioni presentate e quanto accertato in sede di verifica documentale e di sopralluogo presso la struttura, con



Comunità Montana  
Valtellina di Tirano

particolare riferimento ai requisiti strutturali, gestionali, organizzativi, professionali, tali da non pregiudicare lo svolgimento delle attività nel rispetto dei requisiti minimi di esercizio e di accreditamento, potrà essere assegnato al richiedente un termine congruo per l'adeguamento della struttura e/o dell'organizzazione ai suddetti requisiti parzialmente mancanti, trascorso inutilmente il quale sarà disposta la revoca dell'accREDITAMENTO. Le strutture che risulteranno idonee verranno iscritte nell'**Albo delle unità d'offerta sociali per disabili** Comunità di Accoglienza Residenziale, che verrà pubblicato sul sito internet dell'Ambito di [www.cmtirano.so.it](http://www.cmtirano.so.it).

### **INFORMAZIONI**

Informazioni e chiarimenti sui contenuti del presente avviso possono essere richiesti all'Ufficio di Piano dell'Ambito di Tirano, Piazza Cavour n. 1 – Tirano (tel. 0342 711117 fax 0342.708530 e-mail [udp@cmtirano.so.it](mailto:udp@cmtirano.so.it)) al Responsabile del Procedimento dott.ssa Deriu Cinzia.

### **Allegati**

Costituiscono allegati al presente avviso:

1. Bando per l'accREDITAMENTO di unità offerta sociale per disabili Comunità di Accoglienza Residenziale;
2. Requisiti di accREDITAMENTO;
3. Modulo domanda di accREDITAMENTO;
4. Moduli di dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per il possesso dei requisiti di accREDITAMENTO (Comunità di Accoglienza Residenziale);
5. modulo casellario giudiziario;
6. modulo elenco del personale.

Il Responsabile UDP dell'Ambito di Tirano

Tirano \_\_\_\_\_