

INVITO PUBBLICO A MANIFESTARE INTERESSE PER L'INSERIMENTO NEL CATALOGO DELL'OFFERTA DEL SERVIZIO ADI - Assistenza Domiciliare Integrata - PIANO DI AZIONE COESIONE - PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - MINISTERO DELL'INTERNO – DECRETO n. 289/PAC del 28/11/2014 e n.557/PAC del 22/04/15

L'Ambito S5 - Comuni di Salerno e Pellezzano - ai fini della realizzazione del programma Piano di Azione Coesione – Piano di intervento servizi di cura per gli anziani non autosufficienti - di cui ai decreti del Ministero degli Interni n. 289/PAC del 28.11.2014 e n.557/PAC del 22/04/15, deve predisporre un Catalogo relativo all'offerta del servizio:

- Assistenza Domiciliare Integrata – ADI.

1. DESTINATARI

L'Invito alla manifestazione di interesse è rivolto ai gestori del Servizio su elencato regolarmente accreditati ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014.

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE

Gli interessati dovranno compilare l'Allegato A (Manifestazione d'interesse)-e consegnarlo, corredato dalla documentazione in esso indicata, a mano, presso la sede dell'Ufficio di Piano in Via La Carnale n. 8, entro le ore 12,00 del 15.10.15.

3. COMMISSIONE

Le istanze pervenute saranno esaminate da una Commissione nominata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano .

4. INFORMAZIONI

Per informazioni: Tel 089666107.

5. DISPOSIZIONI FINALI

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento saranno:

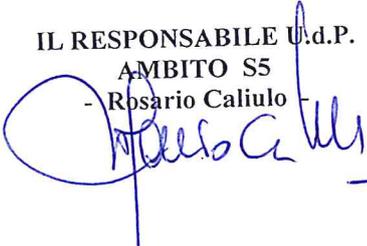
- a. utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento;
- b. conservati sino alla conclusione del procedimento presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito S5.

Salerno, 24.09.15

IL RESPONSABILE U.d.P.

AMBITO S5

- Rosario Caliulo -



Presidente Coordinamento Istituzionale delegato

AMBITO S5

- Giovanni Savastano -



INVITO PUBBLICO A MANIFESTARE INTERESSE PER L'INSERIMENTO NEL CATALOGO DELL'OFFERTA DEL SERVIZIO ADI - Assistenza Domiciliare Integrata - PIANO DI AZIONE COESIONE - PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - MINISTERO DELL'INTERNO – DECRETO n. 289/PAC del 28/11/2014 e n. n.557/PAC del 22/04/15

All'U.d.P. Ambito S5
Via La Carnale 8
Salerno

Il/la sottoscritto/a
in qualità di
del seguente Organismo
con sede legale inprov.
CAPvia e n.
tel. fax cellulare.....
Sito web.....e-mail.....
regolarmente accreditato ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/14 con atto n..... del
rilasciato dall'Ambito

MANIFESTA

Il proprio interesse ad essere inserito nel Catalogo relativo all'offerta del servizio:

- Assistenza Domiciliare Integrata – ADI.

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla legge n. 196/2003 e successive modificazioni.

ALLEGA:

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- atto di accreditamento per lo svolgimento delle attività per le quali si manifesta interesse rilasciato dagli Organismi competenti;
- breve curriculum dell'Organismo con indicazione della dotazione organica del personale con qualifica, funzione e del titolo di studio;
- dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 145 (Allegato B).

Luogo e data,

Timbro e firma

Allegato B

La dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'Organismo.

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire)

Esente da autentica di firma ed esente imposta di bollo

Oggetto:	INVITO PUBBLICO A MANIFESTARE INTERESSE PER L'INSERIMENTO NEL CATALOGO DELL'OFFERTA DEL SERVIZIO ADI – Assistenza Domiciliare Integrata - PIANO DI AZIONE COESIONE – PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - MINISTERO DELL'INTERNO, DECRETI n. 289/PAC del 28/11/2014 e n.557/PAC del 22/04/15
-----------------	---

* * * * *

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ _____ alla via _____ C.F. _____ tel. _____ fax _____ E-mail: _____@_____ in qualità di _____ dell'Organismo _____, con sede in: c.a.p. _____ città _____ via _____ C.F. _____ partita IVA _____ tel. _____ fax _____ E-mail: _____@_____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

1) che l'Organismo non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di amministrazione controllata o di concordato preventivo e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

oppure

1a) che sono cessate le incapacità personali derivanti da sentenza dichiarativa di fallimento o di liquidazione coatta con la riabilitazione civile, pronunciata dall'organo giudiziario competente in base alle condizioni e con il procedimento previsto dal capo IX (artt. 143-145) del R.D. n. 267/1942 (legge fallimentare);

oppure

1b) che si è concluso il procedimento dell'amministrazione straordinaria di cui al D.Lgs. n. 270/1999;

2) che nei propri confronti non è stata disposta la misura di prevenzione della sorveglianza di cui al d.lgs. 06.09.2011, n. 159;

3) che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui al d.lgs. 06.09.2011, n. 159, irrogate nei confronti di un proprio convivente;

4) che nei propri confronti non è pendente un procedimento per l'applicazione delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui al d.lgs. 06.09.2011, n. 159;

5) che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;

oppure

5a) che nei propri confronti sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, ivi comprese quelle per le quali si è beneficiato della non menzione, e cioè: _____

N.B.: il dichiarante è tenuto ad elencare tutte le condanne penali subite, in quanto spetta all'Amministrazione il giudizio sulla moralità dello stesso. Il dichiarante, tuttavia, non è tenuto ad indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato o per le quali è intervenuta la riabilitazione o quando il reato è stato dichiarato estinto o in caso di revoca della condanna.

6) che nei propri confronti non sono state pronunciate sentenze di condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio;

oppure

6a) che nei propri confronti sono state pronunciate sentenze di condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, e cioè: _____

7) di non trovarsi nella condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

8) di non essersi reso colpevole di negligenza o malafede nella esecuzione dei contratti;

9) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito per un ammontare superiore all'importo di cui all'art. 48bis, commi 1 e 2 bis, del D.P.R. n. 602/1973;

10) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito che siano ostative al rilascio del DURC di cui all'art. 2 c. 2 del D.L. n. 210/2002, convertito dalla L. n. 266/2002;

11) di non essere assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/1999 (nel caso di Organismo che occupa non più di 15 dipendenti, oppure di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti qualora non abbia effettuato nuove assunzioni dopo il 18.1.2000);

oppure

11a) di essere assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/1999 e di averne osservato tutte le norme (*nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti che abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18.1.2000*);

12) di osservare gli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

13) di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto partecipante alla manifestazione d'interesse;

14) di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano rispetto all'Organismo in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver aderito alla manifestazione autonomamente;

oppure

14a) di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura dei seguenti soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, e di aver aderito alla manifestazione autonomamente (indicare denominazione, ragione sociale, codice fiscale e sede legale):

I SOGGETTI ISCRITTI DEVONO COMPILARE QUANTO SEGUE:

15) che il/la _____ è iscritto/a nel seguente Registro:

a) Camera di Commercio di _____ numero di iscrizione:

_____ data di iscrizione: _____ durata della ditta/data

termine: _____

forma giuridica: _____

titolare: _____

b) Associazione di promozione sociale n. _____ del _____ - Regione Campania

In caso di Consorzio indicare denominazione, sede legale, codice fiscale/partita IVA di ciascun consorziato:

16) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutto quanto contenuto nella Manifestazione d'interesse;

17) di accettare che le comunicazioni inerenti la presente Manifestazione d'interesse siano inviate indifferentemente ai seguenti recapiti:
domicilio eletto: _____
fax: _____
Indirizzo di posta elettronica: _____

18) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

F I R M A

N.B.:

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia leggibile, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.

Dove ci sono le opzioni barrare la casella che interessa con una X.

Se firmata da procuratore allegare procura.