

**AVVISO
PER LA COSTITUZIONE DI ELENCHI
DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE
Previste dal Progetto “Home Care Premium 2019”**

**IL DIRIGENTE AREA 1
COMUNE DI PORTO SANT’ELPIDIO
Capofila ATS 20**

in attuazione:

- di quanto definito dal Comitato dei Sindaci dell’ATS XX nella propria seduta del 29/04/2019 (decreto sindacale Comune capofila n. 22 del 02/05/2019)
- delle previsioni contenute all’interno dell’Accordo volto a regolare i rapporti tra l’INPS e l’ATS XX per la realizzazione del Progetto HCP 2019 in favore di soggetti non autosufficienti
- della propria Determinazione p.g. 334/2019

RENDE NOTO

che si intende costituire elenchi di soggetti accreditati che potranno erogare le prestazioni “integrative” previste dal Progetto “Home Care Premium 2019” per i dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi, per parenti e affini di primo grado non autosufficienti, residenti nei Comuni facenti parte dell’Ambito Territoriale Sociale XX.

1. OGGETTO DELL’ACCREDITAMENTO

L’elenco delle Prestazioni integrative connesse al progetto Home Care Premium 2019, così come definito dal Comitato dei Sindaci dell’ATS XX, e approvato dalla Direzione Regionale INPS, oggetto della presente procedura è come di seguito riportato:

- A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari;
- B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti);
- D. Sollievo;
- E. Trasferimento assistito;
- L. Servizi per minori affetti da autismo;
- M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili

Il contenuto, i requisiti, gli standard di qualità, le figure professionali e le tariffe riconosciute per ciascuna prestazione sono analiticamente descritti nei seguenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1 – Definizione prestazioni, tariffe e figure professionali;
- Allegato 2 – Fasi di erogazione e parametri di qualità delle prestazioni.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant’Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) è la Dott.ssa Pamela Malvestiti Responsabile Servizi Sociali d'Ambito del Comune di Porto Sant'Elpidio, 0734.908315 fax: 0734.908309 PEC: psociali@pec.elpinet.it.

E' possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare esclusivamente al recapito PEC sopra evidenziato entro il 07/06/2019.

Non saranno, pertanto, fornite risposte ai quesiti pervenuti successivamente al termine indicato.

Le richieste di chiarimenti dovranno essere formulate esclusivamente in lingua italiana. Le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile, verranno fornite almeno sei (6) giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle richieste.

Le risposte alle richieste di chiarimenti e/o eventuali ulteriori informazioni sostanziali in merito alla presente procedura saranno pubblicate in forma anonima all'indirizzo internet del Comune di Porto S.Elpidio all'interno della sezione dedicata alla presente procedura.

N.B.

Si precisa che i concorrenti, partecipando alla gara, accettano che tali pubblicazioni abbiano valore di comunicazione a tutti gli effetti di legge, impegnandosi a consultare periodicamente il predetto sito.

2. RICHIEDENTI AMMESSI ALLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO E REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Possono richiedere l'accreditamento, per una o più prestazioni integrative oggetto del presente Avviso gli operatori economici di cui all'art. 45, del Codice, in possesso dei requisiti di idoneità morale di cui all'art. 80 dello stesso Codice e dei requisiti prescritti dai successivi paragrafi, tra i quali, in particolare, quelli costituiti da:

- operatori economici con idoneità individuale di cui alle lettere a) (imprenditori individuali anche artigiani e le società, anche cooperative), b) (consorzi tra società cooperative di produzione e lavoro e consorzi tra imprese artigiane), e c) (consorzi stabili), dell'art. 45, comma 2, del Codice;
- operatori economici con idoneità plurisoggettiva di cui alle lettere d) (raggruppamenti temporanei di concorrenti), e) (consorzi ordinari di concorrenti), f) (le aggregazioni tra le imprese aderenti al contratto di rete) ed g) (gruppo europeo di interesse economico), dell'art. 45, comma 2, del Codice, oppure da operatori che intendano riunirsi o consorziarsi ai sensi dell'art. 48, comma 8, del Codice.

Ai raggruppamenti temporanei e ai consorzi ordinari di operatori economici si applicano le disposizioni di cui all'art. 48 del Codice.

Sono ammessi alla gara gli operatori economici con sede in altri Stati membri dell'Unione Europea, costituiti conformemente alla legislazione vigente nei rispettivi Paesi, nonché gli operatori economici di Paesi terzi firmatari degli accordi di cui all'art. 49 del Codice, alle condizioni di cui al presente Disciplinare di gara.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Si evidenzia che tale elencazione non è da considerarsi esaustiva e che, ai fini dell'ammissione alla procedura, occorre far riferimento alla nozione di operatore economico, così come individuato dalla giurisprudenza europea e nazionale (cfr. determinazione ANAC del 21 ottobre 2010, n. 7).

Sono ammessi altresì a presentare istanza di accreditamento:

- le Organizzazioni di volontariato iscritte da almeno 6 mesi presso il competente Albo regionale delle Organizzazioni di volontariato, il cui Statuto preveda lo svolgimento delle prestazioni integrative per cui si richiede l'accreditamento;
- le Associazioni di promozione sociale iscritte da almeno 6 mesi presso il competente Albo regionale delle Associazioni di promozione sociale, il cui Statuto preveda lo svolgimento delle prestazioni integrative per cui si richiede l'accreditamento;
- le Associazioni, Fondazioni e altre istituzioni a carattere privato non a scopo di lucro, iscritte nel Registro delle persone giuridiche istituito presso le Prefetture, con scopo corrispondente alla categoria della prestazione integrativa per cui si chiede l'accreditamento, ovvero di risultare iscritte in Registri e/o Albi e/o elenchi riconosciuti dalle Pubbliche Amministrazioni;
- per le sole prestazioni rubricate come "B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)" possono presentare domanda di accreditamento gli esercenti professioni, iscritti presso i competenti Ordini Professionali, in possesso di partita IVA per l'esercizio della professione;

Non è ammessa la partecipazione alla gara di concorrenti per i quali sussistano:

- le cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice;
- le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. 165/2001 o di cui all'art. 35 del 5 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione.

Gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list" di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001 devono essere in possesso, pena l'esclusione, dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'art. 37 del D.L. 3 maggio 2010, n. 78.

Agli operatori economici concorrenti, ai sensi dell'art. 48, comma 7, primo periodo, del Codice, è vietata la partecipazione in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete, ovvero partecipare alla gara anche in forma individuale qualora gli stessi abbiano partecipato alla gara medesima in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese di rete.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Ai consorziati indicati per l'esecuzione da un consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) (consorzi tra società cooperative, consorzi tra imprese artigiane e consorzi stabili), ai sensi dell'art. 48, comma 7, secondo periodo, del Codice, e alle imprese indicate per l'esecuzione dall'aggregazione di imprese di rete con organo comune e soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. f), del Codice, è vietato partecipare in qualsiasi altra forma alla medesima procedura.

3. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE, CAPACITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICO-ORGANIZZATIVA

Non è permesso il ricorso all'istituto dell'Avvalimento per alcuno dei requisiti di capacità economico-finanziaria, idoneità professionale e tecnico professionale di seguito definiti, considerata l'estrema rilevanza nel rapporto fra il soggetto attuatore della prestazione e l'utente beneficiario.

I richiedenti, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

Idoneità professionale

Iscrizione al registro delle imprese della Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura della Provincia in cui il concorrente ha sede, per il tipo di prestazione per la quale si richiede l'iscrizione in elenco. In caso di cooperative o consorzi di cooperative iscrizione ai sensi del D.M. 23 giugno 2004 all'Albo delle Società Cooperative istituite presso il Ministero delle Attività Produttive (ora dello Sviluppo Economico); in caso di cooperative sociali, anche l'iscrizione all'Albo regionale; nel caso di organismo non tenuto all'obbligo di iscrizione in C.C.I.A.A., dichiarazione del legale rapp.te resa in forma di autocertificazione ai sensi del d.P.R. 445/2000, con la quale si dichiara l'insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione e copia dello Statuto

NB:

All'impresa di altro Stato membro non residente in Italia, è richiesta la prova dell'iscrizione, secondo le modalità vigenti nello Stato di residenza, in uno dei registri professionali o commerciali di cui all'allegato XVI del Codice, mediante dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato membro nel quale è stabilita, ovvero mediante attestazione, sotto la propria responsabilità, che il certificato prodotto è stato rilasciato da uno dei registri professionali o commerciali istituiti nel Paese in cui è corrente.

Capacità economico-finanziaria

Almeno una **referenza bancaria** rilasciata da istituti di credito operanti negli stati membri della UE o intermediari autorizzati ai sensi della L. 1 settembre 1993, n. 385, dalla quali risulti che il richiedente ha sempre fatto fronte ai propri impegni con regolarità e puntualità. Nel caso in cui quest'ultimo, per giustificati motivi, non sia in grado di presentare le referenze richieste, trova applicazione quanto previsto dall'art. 86, comma 4, del d. lgs 50/2016.

Capacità tecnico-professionale

1) Aver maturato per prestazioni identiche o analoghe a quelle per cui si chiede accreditamento e esperienza almeno triennale nei confronti di soggetti pubblici o privati (specificando le prestazioni svolte) nella medesima seguente tabella:

PRESTAZIONE INTEGRATIVA	PRESTAZIONI 2016	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2018
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari			
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)			
D. Sollievo			
E. Trasferimento assistito			
L. Servizi per minori affetti da autismo			
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili			

In caso di richiesta di accreditamento per più tipologie di servizio, l'esperienza maturata dovrà essere indicata per ciascuna delle prestazioni per cui si fa richiesta di accreditamento.

(INDICAZIONI PER I CONCORRENTI CON IDONEITÀ PLURISOGGETTIVA E PER I CONSORZI)

In caso di ATI/ATS/RTI (associazione temporanea di impresa/associazione temporanea di scopo/raggruppamento temporaneo di impresa) o consorzio ordinario già costituito o da costituirsi, o di aggregazione di imprese di rete, o di GEIE:

- il requisito di idoneità professionale "iscrizione CCIAA" e la referenze bancaria devono essere posseduti da ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande o consorziate/consorzianti o aderenti al contratto di rete;
- il requisito di capacità tecnico-professionale deve essere posseduto, da tutti gli operatori economici del raggruppamento, consorzio o aggregazione di imprese che eseguono il servizio.

In caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) (consorzi tra società cooperative di produzione e lavoro e consorzi tra imprese artigiane), e lett. c) (consorzi stabili) del Codice:

- il requisito di idoneità professionale "iscrizione CCIAA", deve essere posseduto dal consorzio e dalle imprese indicate come esecutrici;
- la referenza bancaria deve essere presentata dal consorzio

NB:

In caso di consorzi stabili costituitisi da non più di cinque anni dalla data di presentazione delle offerte, tali requisiti possono essere soddisfatti dal consorzio nel com-

plesso dei consorziati esecutori, giusta il disposto dell'art. 47, comma 2, del Codice

4. MODALITA' PER L'ATTUAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

Il contenuto, i requisiti, gli standard di qualità, le figure professionali e le tariffe riconosciute per ciascuna prestazione sono analiticamente descritti nei seguenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1 – Definizione prestazioni, tariffe e figure professionali;
- Allegato 2 – Fasi di erogazione e parametri di qualità delle prestazioni.

Sinteticamente si riportano di seguito le tariffe orarie che saranno riconosciute per ciascuna prestazione, individuate sulla base di quelle già praticate e fissate da INPS a livello nazionale nelle precedenti edizioni del progetto, nonché in relazione a tariffe attualmente sostenute per servizi analoghi:

PRESTAZIONE INTEGRATIVA	TARIFFA OMNI- COMPREN- SIVA	UNITA' DI MISURA
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari	€ 20,00	Ora
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)	€ 22,00	Ora
D. Sollievo	€ 16,00	Ora
E. Trasferimento assistito	€ 40,00	Servizio (dettaglio nell'allegato 1)
L. Servizi per minori affetti da autismo	€ 22,00	Ora
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili	€ 16,00	Ora

L'Ambito metterà a disposizione dei soggetti beneficiari gli elenchi dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni integrative, e le CARTE SERVIZI di ciascuno di essi, e sarà cura del beneficiario dell'intervento scegliere il/i soggetto/i che dovrà erogare le prestazioni previste nel patto socio assistenziale individuale.

I beneficiari utilizzeranno un budget massimo di "buoni servizio figurativi", determinato all'interno del patto socio assistenziale, per ottenere l'erogazione delle prestazioni integrative; a fronte dei buoni servizio figurativi consegnati dai beneficiari, ciascun prestatore emetterà fattura/nota sostitutiva di spesa, a carico del Comune di Porto Sant'Elpidio, capofila dell'Ambito XX, che utilizzerà, allo scopo, il finanziamento specifico assegnato dall'INPS.

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere erogate nel rispetto del patto socio assistenziale, definito dal Case Manager individuato dall'Ambito che, a sua volta, dovrà rispettare i

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it



AMBITO
SOCIALE TERRITORIALE XX

limiti stabiliti nell'Accordo stipulato con l'INPS, al fine di consentire la corretta erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'Istituto.

Tali prestazioni, inoltre, dovranno essere garantite per tutti i cittadini beneficiari residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XX: Monte Urano, Porto Sant'Elpidio, Sant'Elpidio a Mare.

Il Comune di Porto S.Elpidio, in qualità di capofila dell'ATS XX, stipulerà con gli attuatori apposite convenzioni a regolamento dei rapporti reciproci.

Il pagamento avverrà sulla base delle fatture mensili (corredate dai vouchers consegnati dai beneficiari), entro 60 (sessanta) giorni dalla data di acquisizione al Protocollo dell'Ente, previo visto dell'Ufficio competente, circa l'avvenuta e regolare esecuzione del servizio, e condizionato alla preventiva verifica della documentazione attestante il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi, nonché alla preventiva verifica di cui al combinato disposto dell'art. 48 bis DPR 602/1973 e del Decreto MEF n.40 del 18/01/2008.

Il Comune di Porto Sant'Elpidio si riserva di effettuare interventi sostitutivi in caso di inadempienza contributiva e retributiva ai sensi degli artt. 4 e 5 del DPR 207/2010 e ss.mm.ii.

Art. 5 - RISPETTO DELLE NORME CONTRATTUALI, ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DEL PERSONALE

I suddetti importi sono onnicomprensivi di ogni e qualsiasi spesa che l'Impresa dovrà sostenere per l'esecuzione del contratto, e in particolare degli emolumenti che la stessa deve corrispondere ai propri operatori, secondo le norme contrattuali vigenti per le figure professionali richieste, nonché di tutte le spese relative all'assicurazione obbligatoria per l'assistenza, previdenza, ed infortunistica, come per ogni onere inerente l'aggiornamento professionale.

L'impresa, nel momento dell'instaurazione del rapporto di servizio con il soggetto beneficiario, si obbligherà contrattualmente all'osservanza di tutte le vigenti disposizioni legislative, dei regolamenti concernenti le assicurazioni sociali e di qualsiasi altra prescrizione normativa che potrà essere emanata in materia.

Il Comune è esonerato da ogni responsabilità per danni, infortuni od altro che dovessero accadere al personale della ditta e/o a terzi comunque denominati o cose, per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio. L'impresa risponde pure dei danni a terzi comunque denominati, a persone o cose per fatto della ditta medesima e dei suoi dipendenti nell'espletamento del servizio. A tale fine l'impresa è tenuta a predisporre adeguate coperture assicurative per danni, infortuni, indennizzi di qualsiasi natura che possono verificarsi sia nei riguardi del proprio personale durante l'esecuzione del servizio che per effetto della sua attività nei confronti dell'utenza, stipulando idonea polizza assicurativa RCT/RCO con un massimale pari ad almeno 1.500.000,00 per ciascun sinistro e persona, da presentare al Comune di Porto Sant'Elpidio al momento della stipula della convenzione. A fronte della stipula di tale polizza, nessun onere aggiuntivo può essere richiesto né al Comune di Porto Sant'Elpidio, né ai beneficiari.

L'impresa è tenuta altresì ad osservare integralmente il trattamento economico e normativo stabilito dal vigente CCNL di riferimento, nonché gli accordi integrativi dello stesso, in vigore per il tempo e nelle località in cui si svolge il servizio.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Il servizio dovrà essere svolto dal soggetto attuatore esclusivamente a suo rischio, con proprio personale, mediante autonoma organizzazione d'impresa. Il Comune rimane del tutto estraneo ai rapporti che andranno ad instaurarsi fra l'attuatore e il personale dipendente.

Ogni variazione di personale che dovesse verificarsi in corso di esecuzione, adeguatamente motivata e documentata, deve essere tempestivamente comunicata al Comune.

La ditta è obbligata ad adibire al servizio operatori fissi e, in caso di astensione dal lavoro, anche in caso di sciopero, di personale continuativamente assegnato, è tenuta ad assicurare la continuità e regolarità delle prestazioni provvedendo alla sostituzione del dipendente assente, con personale avente i medesimi requisiti posseduti dal personale sostituito.

In ogni caso, la Ditta dovrà garantire, per quanto possibile, la stabilità del personale impegnato, non consentire al proprio personale la possibilità di assumere impegni lavorativi ripetibili nel tempo in sovrapposizione all'impegno lavorativo assunto, di effettuare prestazioni extra lavorative a titolo privato a favore dei medesimi utenti del servizio, limitare il turn – over al minimo indispensabile al fine di assicurare efficienza e standard qualitativi costanti al servizio.

Nell'ambito del principio generale di reciproca collaborazione, l'impresa ha la responsabilità di provvedere a segnalare al Comune di Porto Sant'Elpidio e all'Ambito ogni problema sorto nell'espletamento del servizio, con particolare riferimento a quanto possa riuscire di ostacolo al conseguimento delle finalità e degli obiettivi generali e specifici, alla realizzazione di attività programmate, al rapporto con gli utenti e in generale a tutto ciò che riguarda l'espletamento del servizio. In tale quadro la ditta appaltatrice è tenuta a prestare la propria fattiva collaborazione per la rapida soluzione dei problemi segnalati.

Nell'eseguire le prestazioni, il soggetto attuatore organizzerà l'attività con autonomia, fermi restando i seguenti obblighi a proprio carico:

- garantire la funzionalità, l'adattabilità e l'immediatezza degli interventi;
- garantire la riservatezza delle informazioni relative alle persone che fruiscono del servizio;
- osservare tutti gli accorgimenti necessari ed idonei a garantire la massima economicità del servizio;
- rendere le prestazioni in stretta integrazione con l'Ambito.

Il soggetto attuatore, nel provvedere all'espletamento del servizio si farà carico inoltre:

- a) della determinazione dei turni di lavoro dei propri soci/lavoratori/dipendenti nell'ambito delle prestazioni integrative definite nel patto socio assistenziale di ciascun beneficiario;
- b) del controllo del rispetto dell'orario di lavoro da parte dei propri soci/lavoratori/dipendenti;
- c) del controllo e garanzia della regolarità dei servizi effettuato;
- d) della continuità dei servizi provvedendo immediatamente e comunque non oltre il giorno successivo, alla sostituzione con personale di pari qualifica per ferie, malattia o altro.

6. OBBLIGHI A CARICO DEI SOGGETTI ATTUATORI

I richiedenti l'iscrizione agli elenchi di soggetti attuatori di prestazioni integrative oggetto della presente procedura devono dichiarare l'assunzione dei seguenti impegni, in sede di presentazione dell'istanza, resa secondo il modello allegato 3 al presente Avviso:

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- disporre, ai sensi della L. 328/2000, di una carta dei servizi, o impegnarsi a predisporla prima della sottoscrizione della convenzione di accreditamento;
- ben conoscere le norme generali e particolari che regolano l'affidamento delle prestazioni oggetto della presente procedura, oltre che tutti gli obblighi dal medesimo derivanti, tutte le condizioni locali, i Contratti Collettivi di settore, nonché le circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi;
- aver preso visione del presente Avviso, e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
- aver preso visione del contenuto, dei requisiti e degli standard di qualità di ciascun servizio per cui si chiede accreditamento, analiticamente descritti nelle corrispondenti Schede, allegate al presente Avviso di cui sono parte integrante - Allegato 1 – Definizione prestazioni, tariffe e figure professionali e Allegato 2 – Fasi di erogazione e parametri di qualità delle prestazioni - e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
- nell'ambito dei servizi per cui si è accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi ad attuare o a partecipare ad iniziative di collaborazione con altri servizi educativi o socio assistenziali della rete dell'ambito territoriale, al fine della realizzazione di un sistema educativo e socio assistenziale integrato;
- nell'ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi a partecipare a momenti di formazione comune tra il personale dei servizi pubblici, privati, scolastici e socio assistenziali;
- accettare che tutte le comunicazioni degli Enti d'Ambito avvengano attraverso via pec e/o, in aggiunta, mezzo posta elettronica o fax;
- nell'ambito dei servizi per cui si è accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, essere disponibili all'apprendimento delle funzionalità tecniche ed operative degli strumenti tecnologici in uso agli utenti e ai soggetti accreditati e alla partecipazione ad incontri di coordinamento gestionali a cura degli Enti d'Ambito;
- nell'ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi a dotare il personale di servizio di smart phone con sistema operativo Android e tecnologia NFC al fine di "attestare" le prestazioni domiciliari ed extra domiciliari effettivamente svolte, tramite applicazione collegata al software gestionale utilizzato dall'Ente, qualora richiesto dal Comune;
- nell'ambito dei servizi per cui si è stati accreditati e senza alcuna remunerazione aggiuntiva, impegnarsi a garantire la funzionalità GPS attiva sugli smart phone degli operatori durante gli accessi domiciliari al fine di "localizzare" le prestazioni effettivamente svolte, tramite applicazione collegata al software gestionale utilizzato dall'Ente qualora richiesto dal Comune.

7. MODALITA' / TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E PRESCRIZIONI

Gli interessati dovranno utilizzare l'apposito modulo allegato 3 al presente Avviso, da compilare in ogni sua parte.

Le istanze dovranno pervenire al Comune di Porto Sant'Elpidio, ente capofila dell'Ambito Sociale XX, ENTRO IL 15/06/2019 ore 13.00.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Il termine per la presentazione delle istanze verrà successivamente riaperto, al fine di aggiornare gli elenchi (anche in considerazione del fatto che il numero e la platea dei beneficiari è variabile, in relazione allo scorrimento della graduatoria nazionale predisposta da INPS) nei seguenti periodi, che si rendono noti fin d'ora:

dal 25/11/2019 al 07/12/2019

dal 23/11/2020 al 06/12/2020

Le domande devono essere presentate esclusivamente con modalità telematica, precisamente inviando un messaggio di posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC psociali@pec.elpinet.it esclusivamente da un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC). Tale messaggio, a cui deve essere allegato il modello di domanda allegato 3 debitamente compilato, nonché la carta dei servizi, qualora già predisposta, deve riportare il seguente oggetto: "Progetto HOME CARE PREMIUM 2019 – INPS – EX GESTIONE INPDAP - DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE"

Il recapito della mail certificata rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove per qualsiasi motivo lo stesso non giunga a destinazione entro il termine stabilito; oltre il predetto termine non si riterrà valida alcuna offerta, anche se sostitutiva ed aggiuntiva ad offerta precedente.

A tal fine farà fede l'orario di ricezione della mail certificata, rilevato dal sistema.

Non verrà preso in considerazione nessun plico pervenuto oltre il sopraindicato termine di ricevimento delle offerte, o sul quale non sia apposta l'indicazione dell'oggetto della procedura o del mittente.

L'offerta vincola il richiedente fin dal momento della sua presentazione mentre il Comune risulta impegnato solo con la stipula della Convenzione e non assume impegno alcuno a fronte dell'approvazione degli elenchi di soggetti attuatori.

Il Comune in ogni caso ha la facoltà di annullare e revocare la presente procedura, ovvero di non procedere all'accREDITAMENTO o alla stipula della Convenzione, senza che il richiedente possa avanzare alcuna pretesa. Non si procederà, comunque, all'accREDITAMENTO nel caso in cui nessuna delle offerte presentate sia giudicata idonea o se ragioni di pubblico interesse e/o straordinarie e imprevedibili comportino variazioni agli obiettivi perseguiti attraverso la presente procedura.

8. ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELENCHI SOGGETTI ATTUATORI

Il Comune di Porto Sant'Elpidio, ente capofila dell'ATS XX, provvederà all'istruttoria delle domande pervenute, successivamente a ciascuna delle date di scadenza indicate all'art. 7, verificando il possesso delle dichiarazioni rese, per il tramite di una Commissione ad hoc nominata. Verranno quindi definiti degli elenchi di soggetti attuatori, specifici per ciascuna delle prestazioni elencate all'art. 1, che saranno approvati con successiva determinazione dirigenziale e pubblicati

- all'Albo Pretorio *on line* del Comune di Porto Sant'Elpidio, ente capofila dell'ATS XX;
- nella sezione specifica del sito web istituzionale dedicata alla presente procedura;
- sul sito istituzionale dell'Ambito Sociale XX www.ambito20.it;

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- verrà trasmessa agli altri Comuni facenti parte dell'ATS XX per la pubblicazione nei propri siti istituzionali.

La pubblicazione all'Albo Pretorio on line del Comune di Porto Sant'Elpidio equivale a notifica.

Copia degli elenchi dei soggetti attuatori per ciascuna delle prestazioni integrative di cui all'art. 1 verranno consegnati agli utenti beneficiari, completi di carte servizi, per permettere la scelta dell'attuatore.

9. ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

L'Ambito metterà a disposizione dei soggetti beneficiari, gli elenchi dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni integrative, e le carte servizi di ciascuno di essi, e sarà cura del beneficiario dell'intervento scegliere il/i soggetto/i che dovrà erogare le prestazioni previste nel patto socio assistenziale individuale.

I beneficiari utilizzeranno un budget massimo di "buoni servizio figurativi", determinato all'interno del patto socio assistenziale, per ottenere l'erogazione delle prestazioni integrative; a fronte dei buoni servizio figurativi consegnati dai beneficiari, ciascun prestatore emetterà fattura/nota sostitutiva di spesa, a carico del Comune di Porto Sant'Elpidio, capofila dell'Ambito XX, che utilizzerà, allo scopo, il finanziamento specifico assegnato dall'INPS.

10. VERIFICHE E CONTROLLI

Il Comune, con ampia ed insindacabile facoltà e senza che il soggetto possa nulla eccepire, si riserva di effettuare verifiche e controlli circa la perfetta osservanza di tutte le disposizioni contrattuali, provvedendo, attraverso proprio personale, all'organizzazione di azioni di monitoraggio, controllo e ispezione. Al fine di consentire le azioni di monitoraggio, controllo e ispezione, tutti i documenti e le informazioni attinenti al servizio erogato dovranno essere immediatamente disponibili, ed esibiti o comunicati a semplice richiesta.

Qualora dal controllo il servizio dovesse risultare non conforme agli accordi contrattuali, il funzionario preposto notificherà l'inadempimento e formulerà per iscritto le relative prescrizioni e le comunicherà con ogni mezzo al fornitore; quest'ultimo dovrà provvedere ad eliminare le disfunzioni rilevate con ogni tempestività e comunque entro le 48 ore successive alla ricezione delle prescrizioni.

11. DECADENZA DALL'ELENCO DEI SOGGETTI ATTUATORI

L'accertata perdita di uno o più requisiti prescritti dal presente Avviso, determina la decadenza dall'inserimento nell'elenco in questione, che sarà disposta con determinazione, dal Dirigente Area 1 f.f. del Comune di Porto Sant'Elpidio, ente capofila dell'Ambito Sociale XX.

La decadenza dall'elenco è altresì determinata dalle seguenti circostanze:

1. gravi violazioni degli obblighi previsti dal patto socio assistenziale, segnalate dal beneficiario dell'intervento;

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

2. impegno di personale professionalmente non adeguato o con situazioni di incompatibilità;
3. gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche;
4. per tutte le cause previste dagli artt. 1543 e seguenti del Codice civile.

Avverso il provvedimento di approvazione degli elenchi ed il provvedimento di decadenza è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da presentarsi entro 60 giorni dalla pubblicazione all'Albo Pretorio dall'atto stesso, oppure in via alternativa, al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla pubblicazione.

12. TERMINI DI VALIDITA' DEGLI ELENCHI

Gli elenchi di soggetti attuatori di prestazioni integrative di cui al presente Avviso e le successive integrazioni o modifiche, verranno approvati, con determinazione dirigenziale del Comune di Porto Sant'Elpidio, ente capofila dell'Ambito Sociale XX. Tali elenchi hanno validità dal giorno della approvazione/aggiornamento/modifica fino al giorno 30/06/2022, termine di validità del progetto HCP 2019. La validità sarà automaticamente prorogata in caso di prosecuzione del progetto Home Care Premium 2019 salvo diverse disposizioni dell'INPS, gestione ex INPDAP. In tal caso, sarà cura dell'Ambito procedere ad una eventuale riapertura dei termini per la presentazione di ulteriori istanze di accreditamento.

Art. 13 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari concernenti il servizio in oggetto, l'impresa incaricata assumerà tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all' art. 3 della L. 13.08.2010 n. 136 e successive modifiche e si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Fermo della notizia dell'inadempimento della propria controparte, (eventuale subappaltatore / subcontraente), agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della legge 13.08.2010 n. 136 il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto.

Art. 14 - MISURE DI SICUREZZA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

Il Soggetto Attuatore è Responsabile del trattamento relativamente agli utenti beneficiari di prestazioni integrative erogate ed alle rispettive categorie di dati personali degli stessi, ricevuti dall'ATS 20 quale Titolare del trattamento, assicurando di essere in possesso delle sufficienti garanzie per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del R.E. 679/2016 e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

Nello svolgimento del servizio oggetto del presente contratto il soggetto attuatore è pertanto tenuto a rispettare la vigente normativa in materia di protezione dei dati personali ed in particolare gli artt. da 28 a 36 del R.E. 679/2016, nonché l'art 2 quaterdecies del Codice privacy, nel caso in cui per il trattamento intenda avvalersi di personale alle proprie dipendenze, garantendo in tal caso che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza od abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza.

Il Responsabile potrà trattare i dati personali soltanto su istruzione documentata del titolare del trattamento, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o nazionale cui è

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

soggetto il responsabile del trattamento; in tal caso, il responsabile del trattamento dovrà informare il titolare del trattamento circa tale obbligo giuridico prima del trattamento, a meno che il diritto vieti tale informazione per rilevanti motivi di interesse pubblico.

Il Titolare del trattamento vigilerà circa il puntuale rispetto da parte del Responsabile della normativa in materia di protezione dei dati personali, riservandosi di verificare in particolare il rispetto dell'art. 28, comma 3, lett. h), nonché dell'art. 30, comma 2. La violazione delle norme del R.E. 679/2016 e del Codice privacy, a ritenersi imperative, costituisce causa di risoluzione di diritto del presente contratto.

Il Responsabile del trattamento è autorizzato a trattare per conto del Titolare del trattamento dei dati a carattere personale necessari per fornire i servizi oggetto del presente avviso. I dati a carattere personale (personali) trattati sono dati anagrafici, economici e patrimoniali, recapiti, certificati medici, diagnosi funzionali, relazioni altri Enti ecc.

L'utenza è costituita da dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi, per parenti e affini di primo grado non autosufficienti, residenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale XX.

Il trattamento dei dati è solo per la finalità o le finalità sopra specificate e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Il Responsabile del trattamento s'impegna a mettere in opera le seguenti misure di sicurezza:

- non è possibile utilizzare la pseudonimizzazione e/o la cifratura dei dati personali in quanto trattasi di certificati e prescrizioni mediche, diagnosi e cartelle cliniche;
- viene assicurata su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento tramite utilizzo armadi con chiave per documenti e cartelle cliniche e password e codici di accesso ai computer e programmi condivisi in rete;
- è assicurata tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico mediante digitalizzazione dei documenti e backup su server della rete aziendale;
- vengono utilizzate procedure per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento tramite telecamere per la videosorveglianza, controlli informatici periodici sia in loco che da remoto. Il Responsabile del trattamento s'impegna a mettere in opera le misure di sicurezza previste nel DPS in corso di aggiornamento.
- In caso di delega di attività a ulteriori Responsabili, il Responsabile del trattamento deve raccogliere l'autorizzazione scritta, precedente e specifica del Titolare del trattamento.

L'ulteriore Responsabile del trattamento deve rispettare gli obblighi del presente avviso per conto e secondo le istruzioni del Titolare del trattamento. Spetta al Responsabile del trattamento iniziale assicurare che l'ulteriore Responsabile del trattamento presenti le stesse garanzie sufficienti alla messa in opera di misure tecniche ed organizzative appropriate di modo che il trattamento risponda alle esigenze del regolamento europeo sulla protezione dei dati. Se l'ulteriore Responsabile del trattamento non adempisse alle proprie obbligazioni in materia di protezione dei dati, il Responsabile del trattamento iniziale è interamente responsabile davanti al Titolare del trattamento dell'esecuzione da parte dell'altro Responsabile del trattamento dei suoi obblighi.

Spetta al Titolare del trattamento fornire l'informativa alle persone interessate per le operazioni del trattamento al momento della raccolta dei dati. Qualora le persone interessate esercitino tale diritto presso il Responsabile del trattamento presentandogli la relativa richiesta, il Responsabile del

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

trattamento deve inoltrare queste domande di ricevimento per posta elettronica al seguente indirizzo: psociali@elpinet.it.

Il Responsabile del trattamento notifica al Titolare del trattamento ogni violazione di dati a carattere personale nel tempo massimo di 2 (due) giorni dopo esserne venuto a conoscenza e con le modalità di seguito indicate. Tale notifica è accompagnata da ogni documentazione utile per permettere al Titolare del trattamento, se necessario, di notificare questa violazione all'autorità di controllo competente.

Previo accordo con il Titolare del trattamento, il Responsabile del trattamento notifica all'autorità di controllo competente (il Garante per la protezione dei dati personali), in nome e per conto del Titolare del trattamento, le violazioni di dati a carattere personale senza ingiustificato ritardo e, ove possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, a meno che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora la notifica all'autorità di controllo non sia effettuata entro 72 ore, è corredata dei motivi del ritardo.

La notifica deve almeno:

- descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
- comunicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
- descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Qualora e nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni possono essere fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo.

Previo accordo con il Titolare del trattamento, il Responsabile del trattamento comunica, in nome e per conto del Titolare del trattamento, la violazione di dati a carattere personale alla persona interessata al più presto, qualora tale violazione sia suscettibile di generare un rischio elevato per i diritti e le libertà di una persona fisica.

La comunicazione alla persona interessata descrive, in termini chiari e semplici, la natura della violazione di dati a carattere personale e contiene almeno:

- descrivere la natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
- comunicare il nome e i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
- descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.

Al termine della prestazione dei servizi relativi al trattamento di questi dati, il Responsabile del trattamento s'impegna a rimandare i dati a carattere personale al Responsabile del trattamento designato dal Titolare del trattamento. Il rinvio deve essere accompagnato dalla distruzione di tutte

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

le copie esistenti nei sistemi di informazione del Responsabile del trattamento. Una volta distrutte, il Responsabile del trattamento deve documentare per iscritto la distruzione.

Il Responsabile del trattamento comunica al Titolare del trattamento il nome e di dati del proprio Responsabile della protezione dei dati, qualora ne abbia designato uno conformemente all'articolo 37 del regolamento europeo sulla protezione dei dati.

Il Responsabile del trattamento dichiara di tenere per iscritto un registro di tutte le categorie di attività di trattamento effettuate per conto del Titolare del trattamento e che comprendono:

- Il nome ed i dati del Titolare del trattamento per conto del quale lui tratta, degli eventuali Responsabili e, se applicabili, del Responsabile della protezione dei dati;
- Le categorie di trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- Se applicabili, i trasferimenti di dati a carattere personale verso un paese terzo o ad una organizzazione internazionale e, nel caso di trasferimenti previsti dall'articolo 49, paragrafo 1, secondo comma del regolamento europeo sulla protezione dei dati, i documenti che attestano l'esistenza di opportune garanzie;
- Per quanto possibile, una descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative, ivi compresi, fra gli altri, secondo le necessità;
- I mezzi che permettono di garantire la segretezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza costanti dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- I mezzi che permettono di ristabilire la disponibilità dei dati a carattere personale e l'accesso a questi nei tempi appropriati in caso di incidente fisico o tecnico;
- Una procedura che mira a testare, ad analizzare ed a valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche ed organizzative per assicurare la sicurezza del trattamento.

Il Responsabile del trattamento mette a disposizione del Titolare del trattamento la documentazione necessaria per dimostrare il rispetto di tutti gli obblighi e per permettere la realizzazione di revisioni, comprese le ispezioni, da parte del Titolare del trattamento o di un altro revisore che lui ha incaricato, e contribuire a queste revisioni.

Il Titolare del trattamento s'impegna a:

- Fornire al Responsabile del trattamento, per l'esecuzione del servizio oggetto del presente contratto, tutte le informazioni necessarie per il rispetto della privacy;
- Documentare per iscritto tutte le istruzioni riguardanti il trattamento dei dati da parte del Responsabile del trattamento;
- Vigilare, in anticipo e durante la durata di tutto il trattamento, sul rispetto degli obblighi previsti dal regolamento europeo sulla protezione dei dati da parte del Responsabile del trattamento.

Art. 15 - RINVIO AD ALTRE NORME

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso si fa riferimento alle norme e regolamenti vigenti in materia.

Si applicano inoltre le Leggi ed i Regolamenti che potessero venire emanati nel corso della validità degli elenchi, comunque attinenti ai servizi di cui trattasi.

Allegato 1

DEFINIZIONE PRESTAZIONI, TARIFFE E FIGURE PROFESSIONALI

A - Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari

- Supporto all'Assistenza Familiare diretta e supporto all'aiuto domestico alberghiero alla persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- servizi semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- servizi finalizzati al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- servizi di supporto al personale sanitario e sociale nell'assistenza al beneficiario; supporto alla gestione dell'utente nel suo ambito di vita.

Figura Professionale: Possesso Qualifica Operatore Socio Sanitario DGR Regione Marche n. 666 del 28 maggio 2008.

Livello minimo inquadramento: livello previsto dal CCNL di riferimento

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 20,00

Unità di misura: ora

B - Altri servizi professionali domiciliari

B1 - Psicologi

Interventi per la predisposizione di progetti riabilitativi e di sostegno per far acquisire capacità di autovalutazione del proprio percorso evolutivo in modo da incrementare l'autostima e ritrovare ed utilizzare le proprie risorse e potenzialità.

Attua, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- interventi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno;
- interventi volti alla comprensione e risoluzione delle situazioni in cui le condizioni personali e la relazione con gli altri possono costituire fonte di disagio e di difficoltà;
- interventi volti alla crescita personale: migliorare la comunicazione, l'autostima, la propria qualità di vita, etc.;
- interventi clinici: valutazione e riabilitazione cognitiva (memoria, attenzione, percezione, linguaggio...), e dei disturbi del comportamento, riabilitazione psicosociale, valutazioni cliniche, perizie, diagnosi, etc.;
- interventi volti al benessere psicofisico, controllo e gestione dello stress e delle emozioni.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Figura Professionale: Psicologo Iscritto presso l'Ordine

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 22,00

Unità di misura: ora

B2 - Fisioterapisti

Secondo il D.M. 741/1994, il fisioterapista si occupa della prevenzione, diagnosi funzionale, cura e riabilitazione dei disturbi conseguenti a eventi patologici di varia natura, congeniti od acquisiti; il fisioterapista, nell'ambito delle proprie competenze, e sulla base delle indicazioni fornite dalle figure mediche di riferimento degli utenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- valuta e individua il bisogno di salute del paziente, se necessario lavorando anche in équipe multidisciplinare;
- pratica autonomamente, con responsabilità e titolarità, attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, utilizzando terapie fisiche, manuali e occupazionali;
- propone l'adozione di ausili, addestra il paziente al loro uso e ne verifica l'efficacia;
- verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Figura Professionale: Fisioterapista abilitato in possesso di Laurea triennale in Fisioterapia (abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista), Classe L/SNT2 - Classe delle lauree in Professioni sanitarie della riabilitazione.

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 22,00

Unità di misura: ora

B3 - Logopedisti

Sulla base delle indicazioni fornite dalle figure mediche di riferimento degli utenti, il logopedista attua i seguenti interventi, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- nel caso di un disturbo comunicativo e/o cognitivo linguistico e/o delle funzioni orali e loro eventuali esiti, l'obiettivo sarà il superamento del disagio ad esso conseguente, mediante il recupero delle abilità e delle competenze finalizzate alla comunicazione attraverso l'acquisizione ed il consolidamento di metodiche alternative utili alla comunicazione ed all'inserimento sociale;

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- nel caso di un disturbo della deglutizione ed eventuali esiti, l'obiettivo sarà, quando possibile in relazione alle condizioni cliniche e alla condivisione degli obiettivi nel Team multidisciplinare, il ripristino di una deglutizione funzionale, che garantisca un adeguato apporto alimentare (anche mediante supporto ed integrazione con modalità artificiale).

Figura professionale: Logopedista abilitato in possesso di Laurea triennale in Logopedia (abilitante alla professione sanitaria di Logopedia), Classe L/SNT2 - Classe delle lauree in Professioni sanitarie della riabilitazione

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 22,00

Unità di misura: ora

D - Sollievo

Il Servizio di sollievo rappresenta la sostituzione temporanea del care giver ordinario per un periodo limitato al fine di garantire il riposo e la riduzione del rischio da burn out.

Il Servizio di sollievo sostituisce le attività ordinarie di care giving giornaliero e non interviene in attività straordinarie socio assistenziali domiciliari.

Attua, a titolo esemplificativo e non esaustivo, interventi concernenti l'assistenza domestica per

- assistenza alla mobilità extra domiciliare quotidiana anche per attività di socializzazione e per l'acquisto di generi di primaria necessità;
- attività di assistenza e cura della persona a domicilio per la sostituzione del care giver.

Figura professionale: Operatore socio assistenziale di base non formato

Livello minimo inquadramento: livello previsto dal CCNL di riferimento

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 16,00

Unità di misura: ora

E – Trasferimento assistito

Il servizio di Trasferimento assistito è finalizzato a garantire alle persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, la possibilità di muoversi sul territorio e può differenziarsi a seconda delle esigenze e della destinazione.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Si pone come obiettivo principale quello di facilitare gli spostamenti di persone con compromissioni dell'autonomia personale al fine di favorire il loro inserimento sociale e il regolare svolgimento di attività di vita quotidiana, studio e lavoro, e consentire la fruizione delle prestazioni socio assistenziali extra domiciliari. E' teso a colmare le distanze e a garantire il superamento di particolari difficoltà nell'accesso ai tradizionali mezzi di trasporto pubblico. Il servizio di Trasferimento assistito per persone con ridotta capacità motoria o difficoltà relazionali è istituito per facilitare i rapporti interpersonali e la partecipazione alla vita sociale dei cittadini, residenti nel territorio dell'Ambito, che sono a rischio di esclusione ed isolamento.

Il servizio è suddiviso in Trasferimento senza assistenza con l'impiego del solo autista e in Trasferimento con assistenza che prevede l'impiego di personale specializzato.

Figura Professionale: Autista

Livello minimo inquadramento: livello previsto dal CCNL di riferimento

Assistente

Livello minimo inquadramento: livello previsto dal CCNL di riferimento

Tariffe riconosciute:

- trasporto senza assistente con mezzo non attrezzato: € 10,00
- trasporto con mezzo attrezzato senza assistente: € 15,00
- trasporto con assistente con mezzo attrezzato: € 20,00

Le tariffe sono comprensive di max un'ora di sosta per attesa dell'utente; in caso di trasporti che richiedano tempi di sosta più lunghi o percorrenze superiori a 50km, dovranno essere utilizzati a copertura del costo un numero maggiore di buoni servizio figurativi.

Unità di Intervento: viaggio (solo andata/solo ritorno)

L – Servizi per minori affetti da autismo

Interventi specialistici di natura educativa/riabilitativa, basati su metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità resi da operatori specializzati, sulla base delle indicazioni fornite dalle figure mediche di riferimento degli utenti, finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

Livello minimo inquadramento previsto dal CCNL di riferimento per ciascun operatore specializzato

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 22,00

Unità di misura: ora

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it



Unione europea
Fondo sociale europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



O – Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili

Servizi sportivi specializzati rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione dell'emozione

Tariffa omnicomprensiva riconosciuta: € 16,00

Unità di misura: ora

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Allegato 2

FASI DI EROGAZIONE E PARAMETRI DI QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

FASE 1. PRIMA DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'utente e i suoi familiari hanno necessità di:

- conoscere la tipologia dell'intervento e della prestazione;
- conoscere le attività oggetto della prestazione (cosa è compreso nella prestazione e cosa non è compreso);
- conoscere i vantaggi, gli obiettivi e rischi socio assistenziali dell'intervento;
- conoscere l'elenco dei soggetti accreditati per ciascuna prestazione, e scegliere il soggetto anche sulla base delle carte servizi, formalizzando la scelta con il modello di cui all'allegato 4 – Individuazione soggetto attuatore;
- conoscere l'operatore che svolgerà le prestazioni e le sue competenze;
- identificare i tempi di intervento;
- conoscere eventuali azioni o dotazioni a suo carico o a carico del nucleo familiare;
- avere conferma dell'intervento.

Il Soggetto Accreditato si impegna ad individuare un referente del servizio che dovrà gestire:

- un colloquio informativo a domicilio;
- l'organizzazione dell'incontro con l'operatore che svolgerà l'intervento;
- l'informativa sulla riservatezza e privacy della prestazione;
- a realizzare il progetto d'intervento, sulla base dei bisogni individuati dall'Assistente Sociale all'interno del Patto socio assistenziale, con attenzione agli obiettivi di intervento e i risultati attesi in termini di mantenimento e o miglioramento del grado di autonomia. Il piano degli interventi individualizzato sarà inserito all'interno della Cartella Personale relativa a ciascun utente.

Il Soggetto Accreditato, si impegna, inoltre, a predisporre e a fornire all'utente:

- materiale informativo (brochure aziendale, carta dei servizi, etc.) anche attraverso siti web e materiale informatico e multimediale;
- CV aziendale;
- logo aziendale presente su tutta la modulistica tecnica e informativa;
- abiti da lavoro consoni in relazione al ruolo svolto dal personale.

L'utente beneficiario e i suoi familiari:

- partecipano alla definizione della pianificazione dell'intervento, nelle modalità e nei tempi previsti dal patto socio assistenziale;
- prestano il proprio consenso e la propria disponibilità e collaborazione;
- approvano l'intervento;
- si impegnano a rendere erogabili le prestazioni contenute nel patto socio assistenziale concordato nei modi, tempi e quantità previsti nello stesso.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

FASE 2. AVVIO DELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Aspettative dell'utente e dei suoi familiari:

- puntualità riguardo l'avvio della prestazione;
- riconoscibilità dell'operatore;
- certezza della tipologia di intervento.

Il Soggetto Accreditato si impegna a:

- disporre personale qualificato, rispetto a ciascuna tipologia di servizio, contenendo al massimo la rotazione del personale, e limitandola ai soli casi di assenza dello stesso per ferie o malattia, con specifiche competenze relazionali, con perfetta conoscenza del bisogno socio assistenziale e del nucleo familiare di riferimento assunto con regolare contratto di dipendenza;
- garantire la puntualità e completezza dell'intervento;
- garantire l'identificabilità del proprio personale con abito da lavoro e badge con foto;
- nel caso della prestazione "E – Trasferimento assistito", inoltre, si impegna a garantire:
 - autista con patente di guida corrisponde al mezzo e alla tipologia di trasporto/operatore di assistenza qualificato rispetto alla tipologia di trasferimento;
 - perfetta conoscenza della tipologia, motivo e destinazione del trasporto, della destinazione e dei tempi di eventuale attesa; assistenza alla salita e risalita sul mezzo;
- nel caso delle prestazioni "B – Altri servizi professionali domiciliari" e "L – Servizi per minori affetti da autismo" si impegna inoltre al raccordo con le figure mediche di riferimento degli utenti

Il Soggetto Accreditato, si impegna a predisporre:

- organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita dei beneficiari;
- dotazioni "professionali" per l'erogazione della prestazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: guanti monouso, mascherine etc.).

In caso di Trasferimento Assistito, il Soggetto Accreditato dovrà garantire l'uso di automezzi idoneamente attrezzati in regola con le vigenti disposizioni normative.

L'utente beneficiario e i suoi familiari garantiscono:

- disponibilità all'accesso domiciliare da parte degli operatori;
- disponibilità di eventuali dotazioni a carico del nucleo o del beneficiario necessari per l'erogazione della prestazione e non ricompresi in quelli di cui dovrà essere dotato il personale ;
- predisposizione di un contesto ambientale adeguato alle esigenze dell'utente e dell'operatore per l'erogazione della prestazione;
- disponibilità a partecipare al processo di monitoraggio fisico degli interventi sulla base dei sistemi informativi/informatici che verranno messi a disposizione dall'Ambito.

FASE 3. DURANTE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Aspettative dell'utente e dei familiari:

- complessiva fruizione della prestazione pattuita.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

Il Soggetto Accreditato si impegna a:

- garantire il corretto svolgimento della prestazione pattuita, durante la quale proceda con la descrizione al beneficiario e/o ai familiari di ciascuna fase di intervento;
- garantire l'eventuale flessibilità di intervento in accordo con il beneficiario e con l'Assistente Sociale di riferimento presso l'Ambito, al fine di rispettare le indicazioni del patto socio assistenziale concordato;
- agevolare il coinvolgimento attivo dell'utente, dei familiari e di tutti i soggetti coinvolti nel percorso socio assistenziale;
- in caso di Trasferimento Assistito: trasferimento dell'utente fino al luogo di destinazione e, laddove necessaria, l'assistenza durante la fruizione del servizio oggetto del trasporto.

Il Soggetto Accreditato, si impegna, inoltre, a predisporre:

- utilizzo di dotazioni "professionali": esempio, abito da lavoro, calzature professionali, cuffia, guanti monouso, etc.
- materiali e dotazioni in buono stato.

L'utente beneficiario e i suoi familiari si rendono disponibili alla fruizione dell'intervento, al fine di rendere erogabili le prestazioni contenute nel patto socio assistenziale concordato nei modi, tempi e quantità previsti nello stesso.

FASE 4 . AL TERMINE DELL'EROGAZIONE DI CIASCUNA PRESTAZIONE

Aspettative dell'utente e dei familiari:

- certezza di aver fruito di ogni prestazione concordata nei termini e nelle modalità definite nel patto socio assistenziale;
- possibilità di rimodulare le azioni sulla base di elementi rilevati durante l'intervento;
- possibilità di modificare il "fornitore" o l'operatore nel periodo di riferimento individuato dal patto socio assistenziale.

Il Soggetto Accreditato si impegna a:

- eventualmente adeguare l'intervento, per contenuti, modalità e tempi;
- programmare l'intervento successivo con il beneficiario e i familiari;

L'utente beneficiario e i suoi familiari si impegnano a segnalare eventuali difformità riscontrate nell'erogazione delle prestazioni rispetto a quanto definito all'interno del patto socio assistenziale individuale, in relazione alle aspettative definite di concerto con l'Assistente sociale di riferimento del progetto HCP 2019 presso l'Ambito.

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

ALLEGATO 3*Spett.le***COMUNE DI PORTO S.ELPIDIO**
AREA 1 – SETTORE SERVIZI SOCIALI D'AMBITO

OGGETTO:	ISTANZA DI PARTECIPAZIONE per la costituzione di elenchi di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" INPS – Gestione EX INPDAP <u>TERRITORIO DELL' AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XX</u>
-----------------	---

Il/La sottoscritto/a _____ *nato/a il*

a _____ Cod. Fisc. _____ in
qualità di (*barrare la casella che interessa*):

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore, come da procura generale/speciale in data ___/___/_____ a rogito del Notaio _____ Rep. n. _____ (allegata in copia conforme)

dell'Impresa/Società

con sede legale in _____ cap _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____ Tel. n. _____ / _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura indicata in oggetto come (*barrare e completare la casella che interessa*):

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.itSito web: www.ambito20.it

- IMPRESA INDIVIDUALE (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. a);
- SOCIETA' (specificare tipo) _____;
- CONSORZIO fra SOCIETA' COOPERATIVE di PRODUZIONE e LAVORO (D.Lgs. 50/016, art.45, co.2, lett. b);
- CONSORZIO tra IMPRESE ARTIGIANE (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. b);
- CONSORZIO STABILE (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. c);

ovvero

- CAPOGRUPPO/MANDATARIO *ovvero* MANDANTE
- di un RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. d);
- di un CONSORZIO ORDINARIO (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. e);
- di un GEIE (D.Lgs. 50/016, art. 45, co.2, lett. g);
- di tipo orizzontale o verticale o misto
- già costituito o da costituirsi

RTI/Consorzio/GEIE formato da:	% di servizio eseguito
(Capogruppo)	
(Mandante)	
(Mandante)	
(Mandante)	
(Mandante)	

ovvero

- Aggregazione di imprese di rete (D.Lgs. 50/2016, art. 45, co.2, lett. f);

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica;
- dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica;
- dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o di rete sprovvista di organo comune, ovvero, dotata di organo comune privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria;
- Organizzazione di volontariato iscritta da almeno 6 mesi presso l'Albo delle Organizzazioni di volontariato della Regione _____ (indicare data/numero di iscrizione) _____
- Associazione di promozione sociale iscritta da almeno 6 mesi presso l'Albo delle Associazioni di Promozione sociale della Regione _____ (indicare data/numero di iscrizione) _____
- Associazione, Fondazione o altra istituzione a carattere privato non a scopo di lucro iscritta al Registro delle persone giuridiche presso la Prefettura di _____ al numero _____
- Esercente professioni iscritto all'Ordine Professionale _____ al numero _____ in possesso di Partita Iva per l'esercizio della professione;

A tal fine, in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, articoli 46 e 47 in particolare, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 dello stesso Decreto, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

DICHIARA:

(per i concorrenti non residenti in Italia, documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza, con la quale il concorrente dichiara)

1) **(completare)** che l'impresa ha domicilio fiscale in

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n _____

Indirizzo di PEC _____

o, in assenza, di posta elettronica non certificata o di fax

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

che autorizza ad ogni effetto di legge per il ricevimento di tutte le comunicazioni inerenti alla suindicata procedura;

2) che l'impresa ha le seguenti posizioni: (*completare*)

INPS: sede di _____ matricola n° _____

INAIL: sede di _____ matricola n° _____

P.A.T. (Posizione Assicurativa Territoriale) n. _____

3) (*completare*) che l'Agenzia delle Entrate competente per territorio è

4) che l'impresa ha la seguente dimensione aziendale (*barrare la casella che interessa*):

Microimpresa (è l'impresa che ha meno di 10 occupati e un fatturato non superiore a 2 ml);

Piccola Impresa (è l'impresa che ha meno di 50 occupati e un fatturato non superiore a 10 ml);

Media Impresa (è l'impresa che ha meno di 250 occupati e un fatturato non superiore a 50 ml);

5) che, ai fini di quanto previsto dall'art. 85, comma 3, del D.Lgs. 159/011 (*barrare e completare la casella che interessa*):

non ha familiari conviventi di maggiore età;

i familiari conviventi di maggiore età sono i seguenti:

1) _____ (cognome e nome), nato a

_____ prov. _____ il _____ codice fiscale

_____;

2) _____ (cognome e nome), nato a

_____ prov. _____ il _____ codice fiscale

le _____;

3) _____ (cognome e nome), nato a
_____ prov. _____ il _____ codice fisca-
le _____;

4) _____ (cognome e nome), nato a
_____ prov. _____ il _____ codice fisca-
le _____;

6) che: **(barrare e completare la casella che interessa):**

l'impresa non ha sede/residenza/domicilio nei Paesi inseriti nelle c.d. black list di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001;

(oppure)

l'impresa ha sede/residenza/domicilio nei Paesi inseriti nelle c.d. black list ma è in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'art. 37 del d.l. 3 maggio 2010, n. 78;

7) che per la formulazione della presente istanza ha preso atto e tenuto conto:

a. delle condizioni contrattuali e degli oneri compresi quelli eventuali relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi;

b. di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono avere influito o influire sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta;

8) di aver preso visione e quindi accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso e relativi allegati e nelle risposte ai quesiti;

9) di avere la perfetta conoscenza delle norme generali e particolari che regolano l'erogazione delle prestazioni integrative oggetto della presente procedura, oltre che di tutti gli obblighi derivanti dalle prescrizioni dell'Avviso, di tutte le condizioni locali, nonché delle circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla presentazione dell'istanza;

10) di aver tenuto conto, nel presentare l'istanza, degli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro;

11) disciplina dell'emersione progressiva (*Legge 18/10/2001 n. 383*) **(barrare la casella che interessa):**

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- di non essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n. 383, sostituito dall'art. 1 della Legge 22/11/2002 n. 266;
- di essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n. 383, sostituito dall'art. 1 della Legge 22/11/2002 n. 266 ma che il periodo di emersione si è concluso;

12) ***(barrare la casella che interessa e completare nel caso di consorzi stabili, consorzi di cooperative e di consorzi di imprese artigiane):***

- di partecipare in proprio;
- che il consorzio concorre per i seguenti consorziati *(indicare la ragione sociale, la forma giuridica e la sede legale di ciascun consorziato):*

Ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		

(relativamente a questi consorziati, opera il divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma; in caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di aggiudicazione, i soggetti assegnatari dell'esecuzione dei lavori non possono essere diversi da quelli indicati);

ALLEGA atto costitutivo e statuto del consorzio in copia autentica, con indicazione delle imprese consorziate.

13) ***(completare nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o GEIE non ancora costituiti)***

- che, in caso di stipula della convenzione di accreditamento, sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza o funzioni di **capogruppo** all'impresa _____ con sede in _____ e si impegna ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia, con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari di concorrenti o GEIE;

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- che i soggetti componenti la costituenda ATI/CONSORZIO/GEIE partecipano alla presente procedura ed eseguiranno i servizi secondo le percentuali suindicate;
- che nessun soggetto indicato per l'esecuzione delle prestazioni partecipa alla presente procedura in altra forma, neppure individuale;
- si impegna a non modificare successivamente la composizione del raggruppamento temporaneo o del consorzio ordinario o del GEIE e di impegnarsi a rispettare tutte le norme vigenti in materia.

14) *(nel caso di raggruppamento temporaneo costituito)*

ALLEGA copia autentica del mandato collettivo speciale con rappresentanza, conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata con indicazione del soggetto designato quale mandatario.

- che i componenti del costituito RTI partecipano alla presente procedura ed eseguiranno le prestazioni a favore dei beneficiari secondo le percentuali suindicate
- che nessun soggetto indicato per l'esecuzione delle prestazioni partecipa alla presente procedura in altra forma, neppure individuale;
- si impegna a non modificare successivamente la composizione del raggruppamento temporaneo e di impegnarsi a rispettare tutte le norme vigenti in materia

15) *(nel caso di consorzio ordinario di concorrenti o GEIE costituiti)*

ALLEGA atto costitutivo e statuto del consorzio o GEIE in copia autentica con indicazione del soggetto designato quale capogruppo.

- che i componenti del costituito consorzio o GEIE partecipano alla presente procedura ed eseguiranno le prestazioni secondo le percentuali suindicate
- che nessun soggetto indicato per l'esecuzione delle prestazioni partecipa alla presente procedura in altra forma, neppure individuale;
- si impegna a non modificare successivamente la composizione del consorzio o GEIE e di impegnarsi a rispettare tutte le norme vigenti in materia

16) *(nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica)*

ALLEGA copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

- che la rete concorre per le seguenti imprese (*indicare la ragione sociale, la forma giuridica e la sede legale di ciascun consorziato*):

Ragione sociale	Forma giuridica	Sede legale
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		
▪ _____ _____		

- che le quote di partecipazione all'aggregazione e le quote di esecuzione che verranno assunte dalle imprese di rete sono quelle suindicate.
- 17) **(nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica)**
ALLEGA copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del CAD, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria, con l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti delle prestazioni che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete;
- che le quote di partecipazione all'aggregazione e le quote di esecuzione che verranno assunte dalle imprese di rete sono quelle suindicate.
- 18) **(nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti)**
ALLEGA copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del CAD, nonché il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle quote di partecipazione all'aggregazione di imprese che partecipa alla procedura e delle quote di esecuzione che verranno assunte dalle singole imprese di rete;

(oppure, qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del CAD, completare)

- che, in caso di stipula della convenzione di accreditamento, sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza o funzioni di **capogruppo** all'impresa _____ con sede in _____ e si impegna ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia, con riguardo ai raggruppamenti temporanei;
- che le quote di partecipazione all'aggregazione e le quote di esecuzione che verranno assunte dalle imprese di rete sono quelle suindicate temporaneo o del consorzio ordinario o del GEIE e di impegnarsi a rispettare tutte le norme vigenti in materia.

19) in caso di stipula della convenzione di accreditamento, per quanto di propria competenza, si impegna a rispettare puntualmente quanto disposto dall'art.3 della L. 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

Idoneità professionale

- 20) di essere informato, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di trattamento dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- 21) di essere iscritto presso la CCIAA di _____ per il tipo di prestazioni per cui si chiede l'iscrizione in elenco;
- 22) *(in caso di cooperative o consorzi di cooperative)* di essere iscritto ai sensi del D.M. 23 giugno 2004 all'Albo delle Società Cooperative istituite presso il Ministero dello Sviluppo Economico al numero _____;
- 23) *(in caso di cooperative o consorzi di cooperative)* di essere iscritto ai sensi del D.M. 23 all'Albo delle Società Cooperative presso la Regione _____ al numero _____;

- 24) di presentare istanza per l'iscrizione negli elenchi di soggetti attuatori delle seguenti prestazioni integrative (*barrare la lettera corrispondente alla prestazioni prescelte*)

PRESTAZIONE INTEGRATIVA
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)
D. Sollievo
E. Trasferimento assistito
L. Servizi per minori affetti da autismo
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili

Capacità economico-finanziaria

- 25) di allegare alla presente una **referenza bancaria** rilasciata da istituti di credito operanti negli stati membri della UE o intermediari autorizzati ai sensi della L. 1 settembre 1993, n. 385, dalla quali risulti che il richiedente ha sempre fatto fronte ai propri impegni con regolarità e puntualità. Nel caso in cui quest'ultimo, per giustificati motivi, non sia in grado di presentare le referenze richieste, trova applicazione quanto previsto dall'art. 86, comma 4, del d. lgs 50/2016;

26) Capacità tecnico-professionale

di aver maturato per prestazioni identiche o analoghe a quelle per cui si chiede accreditamento esperienza almeno triennale nei confronti di soggetti pubblici o privati (specificando le prestazioni svolte) nella medesima seguente tabella:

PRESTAZIONE INTEGRATIVA	PRESTAZIONI 2016	PRESTAZIONI 2017	PRESTAZIONI 2018
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari			
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)			
D. Sollievo			
E. Trasferimento assistito			
L. Servizi per minori affetti da autismo			
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili			

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

In caso di richiesta di accreditamento per più tipologie di servizio, l'esperienza maturata dovrà essere indicata per ciascuna delle prestazioni per cui si fa richiesta di accreditamento.

- 27) (barrare la dicitura che interessa) di allegare alla presente la carta servizi, predisposta ai sensi della L. 328/2000 / di impegnarsi a predisporre la carta servizi, ai sensi della L. 328/2000 prima della sottoscrizione della convenzione di accreditamento;

Note aggiuntive facoltative del dichiarante:

AVVERTENZE:

Si rammenta che le false dichiarazioni comportano sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e costituiscono causa di esclusione dalla partecipazione a successive gare per ogni tipo di appalto.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(timbro e firma)

MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE

N.B. 1:

La domanda di partecipazione con connessa dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa concorrente in forma singola, ovvero, in caso di RTI, Consorzio ordinario, GEIE non ancora costituito, da tutti i legali rappresentanti delle imprese associate o associate, oppure, in caso di Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. 18/04/2016, n. 50, dal legale rappresentante del Consorzio e delle imprese indicate come esecutrici delle prestazioni.

N.B. 2:

La domanda deve essere corredata dalla copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del/i sottoscrittore/i. Per ciascun dichiarante è sufficiente una sola copia del documento di riconoscimento anche in presenza di più dichiarazioni su più fogli distinti.

N.B. 3:

La domanda di partecipazione con connessa dichiarazione sostitutiva può essere sottoscritta

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

anche da un procuratore, nel qual caso va allegata copia fotostatica di un documento di identità de procuratore e conforme all'originale della relativa procura.

N.B. 4:

Nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete:

- a) se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n.33 la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'operatore economico che riveste le funzioni di organo comune;
- b) se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica ai sensi dell'art. 3, comma 4-*quater*, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa che riveste le funzioni di organo comune nonché da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipano alla gara;
- c) se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa aderente alla rete che riveste la qualifica di mandataria, ovvero, in caso di partecipazione nelle forme del raggruppamento da costituirsi, da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipano alla gara.

ALLEGATO 4

Spett.le
COMUNE DI PORTO S.ELPIDIO
AREA 1 – SETTORE SERVIZI SOCIALI D'AMBITO

OGGETTO:	INDIVIDUAZIONE SOGGETTO ATTUATORE PRESTAZIONI INTEGRATIVE nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" INPS – Gestione EX INPDAP <u>TERRITORIO DELL' AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XX</u>
-----------------	---

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ Cod. Fisc. _____

in qualità di (**barrare la casella che interessa**):

- Beneficiario
 Responsabile del programma diverso dal Beneficiario

- visto il Patto Socio Assistenziale sottoscritto con il Case Manager, che prevede l'attivazione delle seguenti prestazioni integrative

(*barrare la lettera corrispondente alla prestazioni prescelte*)

PRESTAZIONE INTEGRATIVA
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)
D. Sollievo
E. Trasferimento assistito
L. Servizi per minori affetti da autismo
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili

- visti gli elenchi dei soggetti attuatori delle prestazioni integrative approvati dal Comune Capofila dell'ATS XX di Porto S.Elpidio a seguito di Avviso Pubblico, consegnati in visione

AMBITO XX - Via San Giovanni Bosco c/o Villa Murri 63821 Porto Sant'Elpidio (FM)

Telefono: 0734/908320 – 305 – 331 – 330

E-mail: ambito20@elpinet.it

Sito web: www.ambito20.it

dal Case Manager in data _____, unitamente alle Carte Servizi di ciascun soggetto accreditato;

INDIVIDUA

i seguenti soggetti attuatori per ciascuna delle prestazioni integrative così come sopra indicate:

PRESTAZIONE INTEGRATIVA	SOGGETTO ATTUATORE INDIVIDUATO
A. Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari	
B. Altri servizi professionali domiciliari (servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti)	
D. Sollievo	
E. Trasferimento assistito	
L. Servizi per minori affetti da autismo	
M. Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili	

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma)

(eventuale)

DELEGA

il Case Manager a contattare il/i soggetto/i attuatori prescelti per l'avvio della prestazione.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma)