**Allegato 1**

**MODELLO DI DOMANDA PER**

**DISCIPLINARE DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI RIVOLTI A PERSONE ANZIANE, ADULTE ANCHE CON DISABILITA’ E MINORI CON DISABILITA’**

Alla Direzione Politiche Sociali

Il Sottoscritto ............................. nato a .............................. il ................... nella sua qualità di legale rappresentante di ……………………………………………………………………………………..

con sede in .....................… Via ...................…………………………. CAP ......................................

Codice Fiscale ……………..…………………. Partita I.VA ..................………………

numero telefonico ........................... e numero fax ............................ , mail ……………………., PEC ………….…, consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla vigente normativa dal D.P.R. 445/2000 art. 76 nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci;

Vista la DGC 2016-279 ad oggetto “LINEE PER L’ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI DOMICILIARI PER PERSONE ADULTE E PER MINORI DISABILI”

**CHIEDE**

di partecipare alla presente procedura di accreditamento ad evidenza pubblica bandita con d.d. 2017/147.0.0.-11 in qualità di (*barrare l’ipotesi che interessa*):

* Impresa singola [art. 45 comma 2 lettera a) del Codice];
* Componente di costituendo raggruppamento d’imprese o costituendo Consorzio ordinario d’imprese [art. 48 comma 8 del Codice];
* Raggruppamento d’imprese o Consorzio ordinario, costituito [art. 45 comma 2 lettere d) – e) del Codice];
* Consorzio stabile [art. 45 comma 2 lettera c) del Codice];
* …………………………………….

**DICHIARA**

**ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:**

*(barrare la casella corrispondente e compilare gli spazi)*

* di essere a conoscenza e di accettare completamente le condizioni previste dal disciplinare di accreditamento;
* di essere a conoscenza, in particolare, del fatto che il riconoscimento dell’accreditamento non determina l’inserimento in una graduatoria e non impegna la Civica Amministrazione all’acquisto di servizi;
* di essere in possesso dei requisiti previsti nell’Avviso di accreditamento, come da dichiarazioni allegate;
* di accettare le procedure di monitoraggio, verifica, controllo e valutazione da parte del Comune di Genova, in merito alla presenza e alla permanenza nel tempo dei requisiti di accreditamento;
* di accettare gli oneri di partecipazione relativi alle attività del Comune mirate al miglioramento continuo connesse all’accreditamento;
* di garantire l’apertura di due sportelli territoriali informativi e di proporne l’ubicazione nei seguenti Municipi:
  + Municipio …………………: via/p.zza ………………………………….
  + Municipio …………………: via/p.zza ………………………………….

È consapevole che al fine di garantire la presenza degli sportelli in tutto il territorio cittadino le proposte di cui sopra, indicate in sede di domanda, saranno valutate dal Comune di Genova e saranno oggetto di un confronto utile alla possibile diversa distribuzione.

* di garantire le seguenti attività integrative alle tariffe sotto riportate:

…………………………………………………………………………………………

….…………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

Dichiara inoltre che la documentazione di cui all’art. 10 del disciplinare di accreditamento è conservata presso i locali di (*indicare indirizzo*):

…….…………………………………………………………………………………………………...

a disposizione per verifiche e controlli da parte del Comune di Genova.

Genova,

IL RAPPRESENTANTE

O I RAPPRESENTANTI IN CASO DI R.T.I.

O PROCURATORE DELLA SOCIETA'

….………………… …...............................................

NB: **Alla dichiarazione dovrà essere allegata, pena l’invalidità, copia fotostatica di un valido documento di identità del/i dichiarante/i. La presente domanda, in caso di costituendi RTI o consorzi, ai sensi dell’art. 45, comma 2, sub e), è sottoscritta da tutte le imprese.**

Informativa ai sensi del decreto legislativo 30/6/2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.