



Comune di Santa Maria Capua Vetere

PROVINCIA DI CASERTA

Capofila Ambito territoriale c8



Prot. n. 0021643 del 30.06.2017

PIANO DI ZONA SOCIALE in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO "CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE PER CITTADINI CON DISABILITA'" – COD. D2

Il COMUNE di SANTA MARIA CAPUA VETERE, in qualità di Ente Capofila dell'Ambito territoriale C08, in applicazione della normativa vigente in materia, in particolare Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", L.R. Campania n. 11/2007 e s.m.i., Regolamento regionale n. 4/2014, Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007, deliberazione di G.R. Campania n. 372 del 07/08/2015 avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali", nonché delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali"

INVITA

gli operatori economici, professionalmente idonei e in possesso dei requisiti indicati al successivo punto 3 del presente avviso, che già operano o intendono operare sul territorio per l'erogazione del servizio "Centro Sociale Polifunzionale" (programmato nel Piano di Zona Sociale 2016/18 – I Annualità e meglio dettagliato al punto 2 del presente avviso) attraverso voucher sociale, a presentare domanda di accreditamento per l'iscrizione in apposito ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità", per essere legittimati all'erogazione del servizio oggetto dell'accREDITAMENTO in favore dei cittadini con disabilità residenti nei Comuni associati dell'Ambito territoriale C08.

1. FINALITA' DELL'ACCREDITAMENTO

Attraverso l'accREDITAMENTO di soggetti professionalmente idonei, l'Ambito intende sia realizzare un sistema di erogazione dei servizi fondato sulla libera scelta da parte del cittadino-utente di acquistare prestazioni da soggetti accREDITATI, sia sostenere un miglioramento della qualità dei servizi stessi.

Pertanto la presente procedura di accREDITAMENTO è finalizzata a:

- garantire la centralità del cittadino-utente attraverso la sua autonoma determinazione in ordine alla scelta del fornitore erogatore dei servizi;
- verificare preventivamente l'esperienza e la qualità dei soggetti accREDITATI;
- garantire al cittadino-utente una migliore qualità dei servizi offerti, attraverso una qualificata e corretta concorrenza tra fornitori erogatori di servizi;
- omogeneizzare le modalità di gestione dei servizi sul territorio dell'Ambito.

2. SERVIZIO OGGETTO DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

Il servizio oggetto della presente procedura è denominato "Centro sociale polifunzionale" per cittadini con disabilità. Il Centro Sociale Polifunzionale per Disabili è una struttura a ciclo diurno di protezione sociale con

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

funzione di accoglienza, ospitalità, orientamento e socializzazione, a medio livello di integrazione socio-sanitaria. E' un servizio per disabili adulti e minori dagli 11 ai 18 anni, autonomi e semiautonomi. Il Centro è articolato in spazi multivalenti, caratterizzati da una pluralità di attività e servizi, volti a ridurre i fenomeni di emarginazione ed isolamento e a favorire il sostegno e lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale della persona disabile. L'organizzazione del Centro deve favorire forme di coinvolgimento e di partecipazione diretta degli utenti e dei loro familiari. La ricettività massima è di 30 utenti mentre le attività laboratoriali devono essere svolte in gruppi di massimo 10 utenti.

Il centro svolge le proprie attività per un minimo di 4 e fino a 7 ore giornaliere. Il centro pianifica le attività in base alle esigenze e agli interessi degli/le utenti. Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale. Il centro organizza attività di animazione, di socializzazione e attività indirizzate allo sviluppo e al recupero dell'autonomia; deve, altresì, assicurare l'assistenza agli/le ospiti nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane, nonché la somministrazione dei pasti, in relazione agli orari di apertura.

Il centro organizza altre attività quali: attività di segretariato sociale e orientamento all'offerta di servizi e prestazioni a favore dei disabili; attività culturali; attività laboratoriali; attività ludico-ricreative; corsi di ginnastica dolce; iniziative di auto-mutuo-aiuto. La frequenza per i minori in età scolare deve essere organizzata in maniera compatibile con l'assolvimento dell'obbligo scolastico.

Gli obiettivi generali del Centro sono:

- favorire il benessere psico-fisico del soggetto disabile attraverso la valorizzazione delle risorse individuali, la promozione dell'autonomia e della realizzazione personale e sociale;
- erogare prestazioni socio-assistenziali ed educative sulla base di progetti individualizzati;
- sviluppare le abilità cognitive e relazionali e consolidare quelle acquisite in ambiti diversi dal contesto familiare abituale;
- favorire l'integrazione delle persone con disabilità in tutti i contesti possibili compreso, laddove realizzabile, il territorio d'appartenenza;
- offrire interventi di sostegno e sollievo alle famiglie;
- offrire interventi calibrati sui bisogni della singola persona includendo, quando necessario, inserimenti con frequenza settimanale differente e impegni orari differenziati (tempo pieno o part-time);
- offrire opportunità di socializzazione e promozione che favoriscano un miglioramento della qualità di vita quotidiana della persone con disabilità in un contesto di integrazione sociale;
- preservare il benessere e l'integrità della persona, prevenendo per quanto possibile, mediante la continuità e la specificità degli interventi, eventuali condizioni di aggravamento e/o di rischio conseguente alle condizioni di estrema fragilità.

Il Centro deve assicurare un funzionamento come di seguito specificato:

- Annuale: almeno 47 settimane.
- Settimanale: da lunedì a venerdì, fatti salvi i giorni festivi.
- Giornaliero tempo pieno: 7 ore continuative con pasto.
- Giornaliero part time: 4 ore continuative con pasto o senza pasto.

L'accesso al servizio avviene in base a progetti personalizzati redatti dal Servizio Sociale professionale. I progetti possono configurarsi in base, all'intensità di frequenza, in due fasce:

- Fascia 1 frequenza tempo pieno da 1 a 5 giorni a settimana;
- Fascia 2 frequenza part time da 1 a 5 giorni a settimana

L'intensità della frequenza, definita al momento dell'inserimento, è possibile modificarla in sede di revisione del progetto, solo dopo averla concordata con il servizio sociale professionale.

Le tariffe giornaliere, definitive dalla deliberazione di G.R. Campania n. 372 del 07/08/2015 avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali", sono di seguito indicate:

- € 37,23 per tempo pieno (funzionamento 7 ore continuative con pasto);
- € 30,05 per part time (funzionamento 4 ore continuative con pasto);

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)
Tel/Fax: 0823/844909
Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

- € 24,05 per part time (funzionamento 4 ore continuative senza pasto);

Dette tariffe sono da considerarsi esenti IVA, nonché omnicomprendenti di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza, con funzionamento a tempo pieno o part time.

3. REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

Possono richiedere l'accREDITamento, per l'iscrizione in apposito ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità", gli Enti Pubblici /Privati, Profit o Non profit, ad esclusione delle associazioni di volontariato, in possesso dei seguenti requisiti:

3.1 REQUISITI DI ORDINE GENERALE

- a) Assenza di cause di esclusione di cui all' art. 80 del D.Lgs. n.18/04/2016 n.50;
- b) Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. con oggetto di attività rispondente a Centro Sociale Polifunzionale per Disabili ovvero a servizi semiresidenziali per cittadini con disabilità, da cui risulti oltre all'iscrizione all'ufficio medesimo: la denominazione dell'impresa, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'impresa, che l'impresa si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;
- c) Applicazione integrale dei CCNL di settore rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
- d) Rispetto degli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC);
- e) Rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
- f) Ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99;
- h) regolarità rispetto agli adempimenti e alle norme previste dal D.lgs 81/80 e s.m.i. se ed in quanto obbligatorie;
- i) applicazione delle misure previste dalla legislazione vigente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003;
- l) ottemperanza a tutti gli adempimenti previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 comma 7, della legge 13 agosto 2010 n. 136;

3.2 REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

- a) Iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative sociali;
- b) *Mission* desumibile dallo statuto congruente con la tipologia di servizio Centro Sociale Polifunzionale per Disabili;
- c) Essere in possesso di un provvedimento di autorizzazione definitivo ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014;
- d) Essere in possesso di un provvedimento di accreditamento ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014 ovvero aver presentato istanza di accreditamento entro la data di presentazione dell'istanza di partecipazione al presente avviso;
- e) Possesso della Carta dei Servizi;

3.3 REQUISITI DI IDONEITA' ORGANIZZATIVI

- a) Almeno 12 mesi di esperienza nel servizio Centro Sociale Polifunzionale per Disabili, per conto di enti pubblici e/o privati, maturata nell'ultimo triennio. In caso di raggruppamento temporaneo di



Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)
Tel/Fax: 0823/844909

Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

impresa l'esperienza potrà essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento;

- b) Solidità economica e finanziaria desumibile dall'ultimo bilancio presentato;
- c) Obbligo del soggetto accreditato di garantire, fin dalla data di sottoscrizione del Patto di Accreditamento, l'assunzione con contratto di lavoro subordinato delle seguenti figure professionali con specifico titolo professionale e adeguato inquadramento contrattuale: almeno un coordinatore, una figura professionale di I livello con formazione specifica su tematiche socioassistenziali e di assistenza alla persona ogni 15 utenti, nonché almeno una figura professionale di II livello con formazione specifica in attività laboratoriali, ricreative e di animazione socio-culturale ogni 10 utenti; se presente il servizio di preparazione dei pasti, figure con formazione specifica in servizi alberghieri per almeno 38 ore settimanali;
- d) Obbligo per l'Ente accreditato di garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato (per gli enti gestori di nuova costituzione è possibile l'utilizzo anche di personale assunto a tempo determinato nei primi 24 mesi dall'avvio delle attività);
- e) Obbligo del soggetto accreditato di garantire programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di 15 ore all'anno di formazione e/o supervisione del personale impiegato;
- f) Obbligo del soggetto accreditato di garantire copertura assicurativa RC di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori, utenti e volontari per rischi, infortuni e responsabilità civile e per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (INPS e INAIL) per operatori;
- g) Progetto socio assistenziale (Carta del servizio Centro Sociale Polifunzionale per Disabili) redatto dall'Ente accreditando contenente i criteri organizzativi comprensivi di: modalità adottate per il tour over, le modalità di erogazione del servizio, i tempi dell'intervento, i criteri di monitoraggio e valutazione delle attività ed eventuali servizi migliorativi;
- h) Avvenuta lettura e accettazione integrale delle condizioni previste nel Patto di Accreditamento (Allegato 2 - Modello B), con impegno alla sua sottoscrizione in caso di esito positivo della procedura di accreditamento;
- i) Avvenuta lettura e accettazione della scheda di monitoraggio e verifica (Allegato 3)
- j) Impegno ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accREDITAMENTO le tariffe di cui alla deliberazione di G.R. Campania n. 372 del 07/08/2015 avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali", indicate nel precedente punto 2;
- k) Avere una sede operativa sul territorio dell'Ambito C08, dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica ed in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 626/94 e s.m.i. e di garantire nella stessa sede la presenza di figure professionali preposte al presidio e al coordinamento delle attività, nonché ai compiti di segretariato sociale.

I requisiti di cui ai precedenti punti 3.1, 3.2 e 3.3 possono essere autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, così come modificato dall'art.15 comma 1 della Legge 183/2011, da parte del rappresentante legale o da chi formalmente delegato (Allegato 1 – modello A).

Il Comune, in caso di autodichiarazione ai sensi del D. Lgs. 445/00, così come modificato dall'art.15 comma 1 della Legge 183/2011, si riserva la facoltà di verificare il possesso dei requisiti richiesti per l'accREDITAMENTO, mediante l'acquisizione diretta o indiretta della necessaria documentazione.

4. TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Gli interessati a partecipare alla procedura di accREDITAMENTO per l'inserimento in apposito ALBO dovranno presentare domanda scritta in carta semplice, utilizzando l'Allegato 1 – Modello A, debitamente sottoscritta dal

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it



Legale Rappresentante del soggetto interessato all'accreditamento e corredata della documentazione richiesta di seguito.

La sottoscrizione della domanda e delle dichiarazioni sostitutive da parte dei legali rappresentanti dei Soggetti richiedenti l'accreditamento non è soggetta ad autenticazione, purché venga allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Nel caso di autodichiarazione del possesso dei requisiti di accreditamento richiesti, il Comune si riserva la facoltà di verificarne il possesso, mediante l'acquisizione della necessaria documentazione probatoria.

Gli interessati dovranno allegare alla domanda, oltre alla copia del documento di identità in corso di validità:

- a) Carta dei Servizi e/o del materiale informativo sintetico per l'orientamento dell'utenza e la relazione con il cittadino, con indicazione di tutte le prestazioni erogate anche quelle aggiuntive rispetto a quelle elencate all'art.2 ;
- b) Certificazione servizi espletati;
- c) Copia dell'ultimo Bilancio presentato o suo estratto;
- d) Progetto socio assistenziale;
- e) Schema del personale impiegato con il livello di inquadramento;
- f) Curriculum del Coordinatore;
- g) Copia dello Schema del Patto di accreditamento (Allegato 2 – Modello B) firmato per accettazione;
- h) Copia dello statuto e/o atto costitutivo e/o altro documento, evidenziando lo scopo sociale;
- i) Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità;
- j) Certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatoria, relativi all'applicazione del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i., ovvero:
 - dichiarazione di accettazione di nomina di Medico Competente;
 - copia del provvedimento di nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - certificazione nominativa dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- k) Avviso debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione;
- l) Allegato 3 – scheda monitoraggio e verifica debitamente sottoscritta dal Legale Rappresentante.
- m) Copia provvedimento di autorizzazione;
- n) Copia provvedimento di accreditamento o istanza di accreditamento protocollata;
- o) Polizza assicurativa.

La domanda (Allegato 1 – Modello A) sottoscritta dal Legale Rappresentante completa del documento d'identità in corso di validità dello stesso e corredata della documentazione richiesta, dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Santa Maria C.V., Capofila Ambito C08, in BUSTA CHIUSA e SIGILLATA, indirizzata all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale C08, sulla quale dovranno essere riportati:

- la dicitura "DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità";
- il mittente completo di indirizzo e pec

La domanda dovrà pervenire ENTRO E NON OLTRE il termine delle ore 12.00 del giorno 14.07.2017 mediante raccomandata postale o agenzia di recapito autorizzata, oppure mediante consegna diretta all'ufficio Protocollo del Comune di S. Maria C.V.. Ai fini del rispetto del termine di scadenza fa fede in ogni caso il timbro apposto dall'ufficio protocollo del Comune di S. Maria C.V..

Il termine e l'ora sopra specificati sono PERENTORI per la prima valutazione delle istanze.

Le istanze presentate oltre il suddetto termine saranno valutate in base alle seguenti scadenze al fine di consentire la più ampia partecipazione e l'aggiornamento dell'Albo:

- 30 novembre 2017;
- 30 maggio 2018;
- 30 novembre 2018.

Il recapito dei plichi, indipendentemente dalla modalità utilizzata, rimane ad esclusivo rischio del mittente.

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)
Tel/Fax: 0823/844909
Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

La mancanza dei requisiti richiesti comporterà l'esclusione dalla procedura di ammissione all'accredimento dei soggetti e altrettanto dicasi per i seguenti motivi: mancata presentazione di tutta la documentazione prevista, o delle dichiarazioni sostitutive o delle attestazioni prescritte di cui ai punti 3.1, 3.2 e 3.3.

5. PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

Le domande verranno esaminate, nella seduta del **17.07.2017 alle ore 10** presso l'Aula consiliare del Comune di S. Maria C.V, da apposita Commissione Tecnica che provvederà a verificarne la regolarità formale nonché a verificare il possesso, da parte dei Soggetti richiedenti, dei requisiti richiesti ai fini della loro regolare iscrizione all'Albo dei Soggetti Accreditati. La Commissione redigerà l'elenco dei soggetti idonei ad essere iscritti all'Albo e lo trasmetterà unitamente ai verbali delle sedute al Dirigente/Coordinatore dell'Ufficio di Piano per le determinazioni di competenza, specificate al successivo punto 7.

6. PATTO DI ACCREDITAMENTO

Conclusa la procedura di accreditamento, ciascun Soggetto Accreditato inserito nell'Albo sottoscriverà con l'ufficio di piano il Patto di Accreditamento (Allegato 2 – Modello B) nel quale sono precisate le disposizioni e le condizioni che regolano i rapporti tra le parti in causa.

7. ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI: COSTITUZIONE E AGGIORNAMENTO

L'Albo ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità" è composto dall'elenco degli operatori che hanno richiesto e ottenuto l'accredimento in base al presente Avviso.

L'Albo, costituito con determinazione del Dirigente/Coordinatore dell'ufficio di piano, ed il relativo aggiornamento avrà validità triennale, in raccordo con la programmazione del Piano di Zona Sociale in applicazione del Piano Sociale Regionale 2016-2018, ossia dal 01/08/2017 sino al 31/7/2020. Rimane depositato agli atti dell'Ente Capofila e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente Capofila medesimo, oltre ad essere trasmesso a tutti i Comuni associati.

Dell'avvenuta iscrizione all'Albo sarà data comunicazione ai Soggetti Accreditati tramite PEC.

L'inserimento nell'Albo dei Soggetti Accreditati non comporta alcun obbligo di richiesta di prestazioni per i Comuni associati dell'Ambito C08 né per l'Ambito stesso.

8. SISTEMA DI VALUTAZIONE/CONTROLLO E RECESSO/REVOCA

L'ufficio autorizzazione e accreditamento dell'Ambito C08, con il supporto dei servizi sociali e degli uffici tecnici competenti per i Comuni in cui è ubicato il Centro Accreditato, nonché eventualmente del servizio sanitario, provvederà alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento da parte del Soggetto Accreditato, nonché al controllo sulle prestazioni erogate, sul livello qualitativo delle stesse e sul grado di soddisfacimento del cittadino-utente.

Potrà inoltre svolgere controlli e verifiche sia di propria iniziativa, che su segnalazione di eventuali inadempienze da parte dei Comuni o dei cittadini-utenti delle prestazioni.

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di richiedere la sostituzione del personale incaricato, in caso di valutazioni negative concernenti la gestione delle attività, senza obbligo alcuno di rimborso di eventuali oneri che dovessero derivare all'Ente Accreditato dalla sostituzione medesima.

Qualora, a seguito di controlli/verifiche effettuati, si riscontrino in capo al Soggetto Accreditato il decadimento dei requisiti di accreditamento richiesti o gravi violazioni degli obblighi previsti dal presente avviso e dai relativi Allegati, il Coordinatore dell'ufficio di piano disporrà la revoca dell'accredimento. Le cause determinanti la revoca dell'accredimento hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata tramite pec al Soggetto interessato e mancata rimozione delle stesse, da parte del medesimo, entro i termini comunicati.

Diversamente, qualora sia il Soggetto a voler recedere dall'accredimento, è tenuto a darne comunicazione con preavviso di almeno due mesi a mezzo PEC al Coordinatore dell'ufficio di piano, che ne disporrà la revoca.

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it



9. TARIFFARIO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Coloro che saranno iscritti nell'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI si impegnano a mantenere invariate per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe di cui all'articolo 2.

L'Ufficio di Piano liquiderà al soggetto accreditato il valore del voucher, detratto dalla quota di compartecipazione a carico dell'utente, su presentazione di fattura elettronica bimestrale fiscalmente in regola, intestata al Comune Capofila di Santa Maria C.V. – Ufficio di Piano. La fattura dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- scheda nominativa di ciascun utente che ha ricevuto il servizio, ove dovrà essere precisata la tipologia, la data e la durata della prestazione, la tipologia di funzionamento; le schede dovranno essere sottoscritte per ciascun giorno di frequenza dall'utente o un suo familiare o tutore, dal Coordinatore del servizio e vistate dal responsabile dell'Ente accreditato;
- prospetto riepilogativo mensile contenente nominativi dei soggetti beneficiari dei servizi, il numero di giornate fruito per singolo intervento e la tipologia di attività;
- dichiarazione di responsabilità, a firma del Legale Rappresentante dell'Ente accreditato, resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. attestante il rispetto degli obblighi contrattuali, previdenziali e assicurativi, antinfortunistici nei confronti del personale impiegato nel servizio e la conformità del trattamento economico alla tipologia di rapporto di lavoro adottato per il personale;
- copia della eventuale ricevuta/fattura rilasciata all'utente per il pagamento della quota di compartecipazione eventualmente dovuta. Si precisa che gli utenti e/o loro familiari sono tenuti al pagamento della quota stabilita nel progetto personalizzato scegliendo preferibilmente di pagare attraverso il bonifico ovvero altra modalità che consenta la tracciabilità del pagamento.

Alla liquidazione si provvederà, compatibilmente con i trasferimenti dei Comuni associati e delle risorse da parte della Regione Campania, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa istruttoria e attestazione di regolare esecuzione resa dai servizi sociali del Comune associato di residenza e verifica di regolarità del DURC.

Se dovessero rilevarsi errori o difformità nella contabilità, l'Ufficio di Piano provvederà a contestarli all'Ente erogatore, il quale invierà una nuova nota di contabilità entro i termini indicati.

10. BUONO/VOUCHER SOCIALE

Il servizio "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità" è erogato a favore dei singoli cittadini con disabilità attraverso lo strumento del buono/voucher, con le modalità stabilite in apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale denominato "*Regolamento contributo rette inserimento disabili in centri sociali polifunzionali*".

In termini economici il buono/voucher è valido per l'acquisizione di interventi socio-assistenziali, nel caso di specie del servizio "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità" e può essere utilizzato solo presso fornitori legittimati dall'ufficio di piano tramite l'Accreditamento di cui al presente avviso.

Il buono/voucher sociale è cartaceo e il suo valore corrisponde alla tariffa, esente di IVA, indicata al punto 2, onnicomprensiva di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza con funzionamento a tempo pieno o part time.

In caso di compartecipazione dell'utente al costo del servizio, calcolata sulla base di apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale, l'importo del voucher è determinato dalla differenza tra la tariffa della prestazione indicata al punto 2 e la quota di compartecipazione posta a carico dell'utente.

Il valore del buono/voucher così come indicato nel presente disciplinare è fisso, viene attribuito sulla base del PAI ed è soggetto a revisione periodica ogni sei mesi.

Ogni cambiamento del piano personalizzato e conseguentemente del valore del buono/voucher va comunicato e trasmesso da parte dei servizi sociali del Comune di residenza al cittadino utente, all'ente fornitore e all'ufficio di piano.



Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

L'Ente accreditato sempre in riferimento agli interventi autorizzati e senza alcun costo aggiuntivo per i Comuni, può erogare ulteriori prestazioni migliorative sulla base del progetto assistenziale dell'utente redatto dal Servizio Sociale e dallo stesso sottoscritto per accettazione. Di tali interventi deve darne comunicazione ai servizi sociali e all'ufficio di piano.

11. Informativa sulla Privacy

Ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i., si informa che:

- a) i dati personali forniti dal Soggetto che richiede l'accredimento saranno raccolti presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito C08 e trattati esclusivamente per le finalità previste dal seguente bando;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, si configura come onere, nel senso che il concorrente, se intende partecipare alla procedura di accreditamento, deve rendere la documentazione richiesta dall'Ente Accreditante in base alla normativa vigente;
- c) l'eventuale rifiuto al suddetto conferimento comporta l'esclusione dalla procedura di accreditamento;
- d) i dati forniti dal Soggetto che richiede l'accredimento potranno essere comunicati:
 - al personale interno dei Comuni associati dell'Ambito C08;
 - ad ogni altro Soggetto che partecipa alla procedura di accreditamento;
 - ad ogni altro Soggetto che abbia interesse ai sensi della legge 7 agosto 1990 n.241;
- e) Titolare del trattamento dei dati è il Comune di S. Maria C.V., nella qualità di Capofila dell'Ambito territoriale C08;
- f) Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

12. Informazioni e Pubblicità

Eventuali ulteriori informazioni possono essere richieste dagli interessati contattando l'Ufficio di Piano (tel. 0823 844908, email ambitoterritorialec8@comune.smcv.it pec ambitoterritorialec8@pec.it)

Il presente Avviso e i relativi allegati, saranno integralmente pubblicati all'Albo e sul sito del Comune di S. Maria C.V. <http://www.comune.santa-maria-capua-vetere.ce.it/> . Saranno, inoltre, trasmessi a tutti i Comuni associati con richiesta di pubblicazione sui siti istituzionali e sui relativi Albi.

13. Responsabile del Procedimento

Ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., si rende noto che il Responsabile del Procedimento è il Dirigente/Coordinatore dell'ufficio di piano, avv. Francesca Palma, i cui recapiti sono indicati al precedente punto 11.

Allegati al presente avviso:

1. Allegato 1 "Modello A" domanda di accreditamento
2. Allegato 2 "Modello B" patto di accreditamento
3. Allegato 3 Scheda monitoraggio e verifica
4. Allegato 4 Regolamento Contributo rette inserimento disabili in centri sociali polifunzionali.

S. Maria C.V., 30.06.2017

Il Dirigente /Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Francesca Palma



Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)
Tel/Fax: 0823/844909
Mail: ambitoterritorialec8@gmail.com Pec: ambitoterritorialec8@pec.it

PIANO DI ZONA SOCIALE
in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO
"CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE PER CITTADINI CON DISABILITA'" - COD. D2

Modello "A" - Domanda di accreditamento

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano
dell'Ambito territoriale C08

Oggetto: Domanda di iscrizione all'Albo DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità"

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ Via/Corso/Piazza _____ n. _____ Cap _____
domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza) _____
Via/Corso/Piazza _____ N. _____ Cap _____
in qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione _____
con sede legale/operativa presso il Comune di _____ in Via _____ n. _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità" dell'Ente/ditta di seguito indicata:

Denominazione o Ragione Sociale dell'Impresa _____

Sede legale _____

P.IVA e Codice fiscale _____

Tel e PEC _____

specificare se Ditta Individuale/ R.T.I. / Consorzio/Altro _____

titolare e gestore del *Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità* di seguito indicato:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Tel _____

Estremi del Provvedimento di autorizzazione definitiva _____

Estremi del Provvedimento di accreditamento _____

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'Art.76 del succitato D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art.15 comma 1 della



Legge 183/2011 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

1. Che la Ditta/Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ con oggetto di attività _____

2. che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:

- N. iscrizione.....
- Data di iscrizione.....
- Indirizzo.....
- Codice fiscale.....
- Partita IVA.....
- Forma giuridica.....
- Codice attività.....
- Legali rappresentanti e/o soggetti muniti di potere di rappresentanza
(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)

- Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ C. F. _____
Qualifica _____
O attualmente in carica O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ C. F. _____
Qualifica _____
O attualmente in carica O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ C. F. _____
Qualifica _____
O attualmente in carica O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ C. F. _____
Qualifica _____
O attualmente in carica O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome _____
Nato/a a _____ il _____



Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ C. F. _____

Qualifica _____

O attualmente in carica

O cessato nell'anno precedente

(nel caso in cui gli spazi predisposti non siano sufficienti è possibile inserirne di ulteriori)

3. (nel caso di Cooperative/ConSORZI) che l'impresa è iscritta all'Albo _____ della Regione _____ con atto n. _____ del _____
4. di essere a piena e diretta conoscenza che nessuno dei soggetti sopra indicati al punto 2 ha riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
- a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'art. 74 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, dall'art. 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
 - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'art. 2635 del codice civile;
 - c) frode ai sensi dell'art. 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
 - d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'art. 1 del D. Lgs. 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
 - f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 24;
 - g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

ovvero

che ⁽¹⁾ _____ è incorso in condanne, con sentenze passate in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:

⁽²⁾ _____

e che l'impresa ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata, come risulta dalla documentazione allegata;

⁽¹⁾ **Indicare nome e cognome del soggetto**

⁽²⁾ **Vanno indicate tutte le condanne penali, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima**

5. di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui all'art. 80, comma 5, D.Lgs. 50/2016, e in particolare:
- a) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016;



- b) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di trovarsi in un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;
- c) di non aver commesso gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
- d) che la partecipazione alla presente procedura non comporta situazioni di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2, D.Lgs. 50/2016, non diversamente risolvibile;
- e) che non sussiste una distorsione della concorrenza ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera e), del D.Lgs. 50/2016;
- f) di non essere stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- g) di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione;
- h) che: *(barrare il quadratino che interessa)*

- non è stato violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55

ovvero

- che, nel caso di avvenuta violazione del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55, è trascorso più di un anno dal definitivo accertamento della condotta e, in ogni caso, la violazione medesima è stata rimossa;

- i) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e precisamente: *(barrare il quadratino che interessa)*

- (per le ditte che occupano meno di 15 dipendenti, ovvero per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che non hanno effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000),** che l'impresa non è assoggettabile agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999;

oppure

- (per le ditte che occupano più di 35 dipendenti e per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000),** che l'impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17 Legge 68/1999 e che tale situazione di ottemperanza può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di _____ Comune di _____ Via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____ Fax _____

- l). che i soggetti sopra indicati al numero 2) in carica *(barrare il quadratino che interessa)*

non sono stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 203/1991;

pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 203/1991, ne hanno denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della L. 24.11.1981, n. 689;

m). (barrare il quadratino che interessa)

- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente

ovvero

di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

ovvero

- di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

6. di essere a piena e diretta conoscenza dell'insussistenza, ai sensi dell'art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/2016, delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto per i soggetti sopraindicati alla lettera d) in carica;
7. di non aver commesso, ai sensi dell'art. 80, comma 4, D.Lgs. 50/2016, violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti, e che l'Ufficio delle Entrate competente è quello di _____
8. di essere regolare nell'assolvimento degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
9. di applicare integralmente il CCNL del settore _____ rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
10. di rispettare gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori 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 l'operatore economico. Dichiaro inoltre i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

INPS

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.		Matricola Azienda

INAIL

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Cod. Società	P.A.T.

Dimensione aziendale (barrare ai soli fini del DURC)

- da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre

11. di avere nel proprio statuto le finalità corrispondenti alla Sezione/Servizio per il quale si chiede l'accreditamento;
12. di aver adottato apposita **Carta dei Servizi** contenente l'indicazione della tipologia delle prestazioni da erogare, le modalità di collaborazione con la committenza per l'elaborazione e attivazione dei progetti e/prestazioni gli Enti accreditanti, la modalità di erogazione del servizio e le condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti;
13. di impegnarsi ad avere la sede operativa sul territorio dell'Ambito C08, dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica ed in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 626/94 e s.m.i. e di garantire nella stessa sede la presenza di figure professionali preposte al presidio e al coordinamento delle attività, nonché ai compiti di segretariato sociale;

14. di avere maturato nell'ultimo triennio almeno un anno di esperienza nell'erogazione servizio Centro Sociale Polifunzionale per Disabili, per conto di enti pubblici e/o privati (*in caso di raggruppamento temporaneo di impresa o di Consorzio l'esperienza potrà essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento o del consorzio*) **di cui si allega certificazione;**
15. di essere in possesso del bilancio o dell'estratto del bilancio d'impresa **che si allega;** (*nel caso in cui non si è tenuti alla presentazione del bilancio specificarne le motivazioni*);
16. **di allegare progetto socio assistenziale** (Carta del servizio Centro Sociale Polifunzionale per Disabili) contenente i criteri organizzativi comprensivi delle modalità adottate per il turn-over, di modalità di erogazione del servizio, dei tempi dell'intervento, dei criteri di monitoraggio e valutazione delle attività, e di eventuali servizi migliorativi oltre a quelli previsti nel disciplinare;
17. di rispettare il rapporto operatori/utenti stabilito dal Catalogo regionale e di impiegare le figure professionali, con adeguato inquadramento contrattuale, in possesso dei titoli richiesti al punto 3.3 dell'avviso: almeno un coordinatore (inquadramento _____), una figura professionale di I livello con formazione specifica su tematiche socio-assistenziali e di assistenza alla persona (inquadramento _____), nonché almeno una figura professionale di II livello con formazione specifica in attività laboratoriali, ricreative e di animazione socio-culturale (inquadramento _____);
18. di individuare come figura di coordinamento/riferimento per il servizio per cui si chiede l'accreditamento la seguente figura professionale dotata del titolo di Laurea in _____: (specificare nome e cognome e dati anagrafici) _____, di cui si allega il curriculum vitae;
19. di avere realizzato (*o in alternativa di impegnarsi a realizzare*) interventi di aggiornamento e/o formazione per i propri dipendenti o associati e/o supervisione sul personale impiegato per n. ore _____ all'anno (min. 15 ore);
20. di allegare polizza assicurativa RC di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori, utenti e volontari per rischi, infortuni e responsabilità civile per qualsiasi danno che dovesse occorrere agli utenti o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio, esonerando da ogni responsabilità sia il Comune Capofila che il Comune di residenza dell'assistito, nonché per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (INPS e INAIL) per operatori,;
21. di accettare tutte le disposizioni contenute nello schema di Patto di Accreditamento, **di cui si allega copia firmata per presa visione;**
22. di garantire, fin dalla data di sottoscrizione del Patto di Accreditamento, l'assunzione con contratto di lavoro subordinato delle seguenti figure professionali con specifico titolo professionale e adeguato inquadramento contrattuale: almeno un coordinatore, una figura professionale di I livello con formazione specifica su tematiche socioassistenziali e di assistenza alla persona ogni 15 utenti, nonché almeno una figura professionale di II livello con formazione specifica in attività laboratoriali, ricreative e di animazione socio-culturale ogni 10 utenti; se presente il servizio di preparazione dei pasti, figure con formazione specifica in servizi alberghieri per almeno 38 ore settimanali;
23. di garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato (per gli enti gestori di nuova costituzione è possibile l'utilizzo anche di personale assunto a tempo determinato nei primi 24 mesi dall'avvio delle attività);
24. di garantire programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di 15 ore all'anno di formazione e/o supervisione del personale impiegato;
25. di impegno ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe indicate nell'articolo 2 dell'avviso e di considerare tali tariffe omnicomprendenti di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza, con funzionamento a tempo pieno o part time;
26. di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 30/06/2003, n, 196 e successive modifiche ed integrazioni)
27. di ottemperare a tutti gli obblighi ed adempimenti previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 comma 7, della legge 13 agosto 2010, n. 136.

Note aggiuntive facoltative del dichiarante: _____



Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante
firma leggibile e timbro

Allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/00 e ss.mm.ii.

Alla presente istanza si allega la seguente documentazione:

1. Carta dei Servizi di cui al punto 10);
2. Certificazione servizi espletati di cui al punto 12);
3. Copia Bilancio di cui al punto 13);
4. Progetto socio assistenziale di cui al punto 14);
5. Schema del personale impiegato con il livello di inquadramento di cui al punto 15)
6. Curriculum del Coordinatore di cui al punto 16);
7. Copia dello Schema del Patto di accreditamento firmato per accettazione di cui al punto 19)
8. Copia dello statuto e/o atto costitutivo e/o altro documento, evidenziando lo scopo sociale;
9. Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità;
10. Copia provvedimento di autorizzazione;
11. Copia provvedimento di accreditamento o istanza di accreditamento protocollata;
12. Polizza assicurativa di cui al punto 20;
13. Certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatoria, relativi all'applicazione del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i., ovvero:
 - dichiarazione di accettazione di nomina di Medico Competente;
 - copia del provvedimento di nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - certificazione nominativa dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
14. Avviso debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione;
15. allegato 3 -Scheda monitoraggio e verifica, sottoscritta dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione





Comune di Santa Maria Capua Vetere

PROVINCIA DI CASERTA

Capofila Ambito territoriale c8

**PIANO DI ZONA SOCIALE – ____ ANNUALITA’
in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18**

Modello B

**PATTO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO
"CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE PER CITTADINI CON DISABILITA'" – COD. D2**

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____ nei
locali del Comune di S. Maria Capua Vetere, tra

- il Comune di S. Maria Capua Vetere, nella qualità di Capofila dell'Ambito territoriale C08, legalmente rappresentato da..... nato, il, domiciliato per la carica presso il Comune di S. Maria Capua Vetere in virtù dell'art. 107 comma 3 lett. C del D.Lgs n. 267/00 e con i poteri attribuitigli dal decreto sindacale _____ interviene al presente atto in nome, per conto e nell'interesse del Comune di S. Maria Capua Vetere, con sede in Via Albana Pal. Lucarelli - 81055 S. Maria C.V. (CE) – avente P. IVA 00136270618 , d'ora in avanti designato con il termine AMMINISTRAZIONE

E

- L'ente _____, con sede legale nel Comune di _____ in Via _____ n. _____, partita IVA e C.F _____ legalmente rappresentato da _____ residente _____, documento di riconoscimento _____, , d'ora in avanti designato con il termine ENTE,

PREMESSO CHE

1. L'Ente è titolare e gestore del Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità di seguito indicato:
 - Denominazione _____
 - Indirizzo _____
 - Tel _____
 - Estremi del Provvedimento di autorizzazione definitiva _____

2. L'Ente, a seguito dell'avviso pubblico per l'accreditamento di fornitori del servizio "Centro sociale polifunzionale per cittadini con disabilità", è iscritto all'Albo dei soggetti accreditati - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità", approvato con determinazione n. _____ del _____;
3. Il presente schema di Patto di accreditamento è stato approvato con determinazione n. ____ del _____;

RICHIAMATI

- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.R. Campania n. 11/2007 e s.m.i.;
- il Regolamento regionale n. 4/2014;
- il Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007;
- la deliberazione di G.R. Campania n. 372 del 07/08/2015 avente ad oggetto " Determinazione delle tariffe relative ai servizi residenziali e semiresidenziali";
- la delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali";
- la programmazione della ____ Annualità del Piano di Zona Sociale 2016-18, in particolare la scheda di progettazione del servizio "Centro sociale polifunzionale per cittadini con disabilità";
- l'Albo dei soggetti accreditati - sezione "Centro Sociale Polifunzionale per cittadini con disabilità", approvato con determinazione n. _____ del _____;

.CONCORDANO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Oggetto del Patto

Costituisce oggetto del presente patto di accreditamento il servizio Centro Sociale Polifunzionale a favore di cittadini con disabilità beneficiari del buono/voucher sociale residenti nei Comuni associati dell'Ambito territoriale C08.

Art. 2 - Obblighi e impegni dell'ente accreditato

Il servizio di cui al presente accreditamento dovrà essere espletato con la massima cura e diligenza e senza interruzione per l'intera durata prevista nel P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale) nel rispetto puntuale delle previsioni e modalità, indicazioni e prescrizioni contenute nell'Avviso, nel regolamento del servizio e nel presente Patto.

L'Ente accreditato, sottoscrivendo il Patto di Accreditamento, assume i seguenti impegni ed obblighi :

- 1) rispettare il piano descrittivo delle dimensioni organizzative, gestionali e qualitative del servizio e delle offerte migliorative presentate con la richiesta di accreditamento e mantenerlo nel tempo;
- 2) erogare le prestazioni nel rispetto di quanto indicato nell'AVVISO (Allegato A al presente atto);
- 3) di impegnarsi ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe indicate nell'articolo 2 dell' AVVISO e di considerare tali tariffe omnicomprensiva di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza, con funzionamento a tempo pieno o part time;
- 4) accettare che la quota di erogazione consentita non può essere superiore al 50% dell'importo annuo previsto per il servizio de quo rispetto alla programmazione del Piano di Zona Sociale;

- 5) accettare che l'Amministrazione, trattandosi di scelte effettuate dagli utenti, non garantisce alcun numero minimo di adesione da parte degli utenti;
- 6) comunicare il conto corrente dedicato dove confluiranno le quote mensili di compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utente, che verranno detratte dal costo del buono/voucher da parte del Comune di residenza dell'utente;
- 7) impegnarsi a rispettare le disposizioni di legge sulla tracciabilità dei flussi finanziari, di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii., comunicando per iscritto il conto corrente bancario o postale "dedicato", su cui dovranno confluire i relativi mandati di pagamento, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sullo stesso;
- 8) impegnarsi a consegnare ai Comuni associati dell'Ambito C08 un congruo numero di brochure/depliant informativi, aggiornati e completi di recapiti telefonici per la distribuzione ai cittadini richiedenti i buoni/voucher al fine di consentire al beneficiario o familiare la libera scelta dell'Ente da cui essere assistito;
- 9) impegnarsi a mantenere attiva la polizza assicurativa allegata alla domanda valida per qualsiasi danno che dovesse occorrere agli utenti o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio, esonerando da ogni responsabilità sia il Comune Capofila che il Comune di residenza dell'assistito;
- 10) impegnarsi ad adibire alle attività di cui al presente Patto le figure professionali previste e in possesso dei requisiti di cui all'Avviso (Allegato "A" al presente atto) e a fornire all'Ufficio di Piano gli elenchi nominativi del personale impiegato nell'attività con relativa qualifica e mansioni; i curriculum professionali e i titoli professionali richiesti. Comunicare il nominativo e il curriculum professionale della figura professionale preposta al presidio e al coordinamento delle attività e a compiti di segretariato sociale e di coordinamento organizzativo;
- 11) Impegnarsi a produrre ogni due mesi una relazione sull'andamento del servizio, redatta dal Coordinatore;
- 12) munire il personale di un visibile cartellino identificativo contenente: foto, generalità, qualifica, nome dell'Ente;
- 13) rispettare, nei confronti dei propri operatori impiegati nel servizio tutte le norme e gli obblighi retributivi ed assicurativi previsti dal CCNL di settore e dalle leggi vigenti;
- 14) assicurare, con totale carico dei costi necessari, almeno 15 ore all'anno di aggiornamento e/o formazione specifici per il servizio di cui trattasi;
- 15) presentare, su richiesta dell'Ufficio di Piano, copia di tutti i documenti atti a verificare la corretta corresponsione dei salari (busta paga e mod. di Comunicazione Obbligatoria Unificato UniLav, nonché dichiarazione dei versamenti dei contributi di tutto il personale impiegato per l'esecuzione del servizio);
- 16) impegnarsi, per quanto possibile, a mantenere stabile il personale incaricato; qualora vi siano variazioni del personale durante l'espletamento del servizio, l'impresa deve garantire la sostituzione immediata con personale di pari professionalità aggiornando tempestivamente l'Ufficio di piano sui nominativi del personale subentrante e fornendo la relativa documentazione professionale (titolo professionale);
- 17) garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato (con le eccezioni indicate nell'Avviso – allegato A per gli enti gestori di nuova costituzione);
- 18) fornire al personale tutto il materiale e le attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività, nel rispetto delle norme in materia di sicurezza;
- 19) attivare il servizio entro 8 giorni e per casi per i quali si segnala l'urgenza entro 48/h dalla comunicazione e trasmissione del PAI, via fax o e-mail effettuata dall'assistente sociale del Comune di residenza all'ente accreditante;
- 20) comunicare tempestivamente al Comune di residenza ed all'Ufficio di piano eventi di carattere straordinario riguardanti gli utenti (ricoveri in ospedale, rifiuto delle prestazioni, difficoltà di rapporti tra operatore e utente etc.);

- 21) impegnarsi a dotare la sede legale e/o operativa di telefono, fax e collegamento di posta elettronica e/o segreteria telefonica 24/h su 24/h oltre la presenza costante di addetti durante l'orario di ufficio, per segnalazioni varie che provengono dagli utenti;
- 22) accettare i sistemi di verifica e di controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni stabilite dal Servizio Sociale professionale e/o dall'Ufficio di Piano in regime di buono/voucher sociale;
- 23) mantenere la riservatezza delle informazioni relative alle persone assistite e al rispetto della normativa sulla privacy con riferimento agli obblighi imposti dal D.lgs n. 196/03;
- 24) attivare propri strumenti operativi, rivolti all'assistito, e/o suoi familiari, se incapace, attraverso i quali consentire la periodica verifica del livello di qualità delle prestazioni e della relazione d'aiuto percepiti da parte dei medesimi soggetti (customer satisfaction);
- 25) comunicare all'Ufficio di Piano ogni variazione dei requisiti di accreditamento;
- 26) impegnarsi a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali si è accreditati;
- 27) garantire l'adempimento di tutte le clausole convenute e riportate nel regolamento, nell'avviso e nel presente atto.
- 28) Impegnarsi ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe indicate nell'articolo 2 dell'avviso e di considerare tali tariffe onnicomprensiva di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza, con funzionamento a tempo pieno o part time

Art. 3 - Competenze dell'Amministrazione

All'Amministrazione spetta:

- monitorare in collaborazione con i Servizi Sociali Professionali dei Comuni il buon andamento dell'intervento e verifica su eventi, difficoltà o impedimenti tali da compromettere l'efficacia dell'intervento;
- verificare la documentazione tecnica e contabile ai fini della corretta attestazione di regolarità tecnica e amministrativa per il buon andamento del servizio e la liquidazione delle fatture;
- mantenere i contatti con l'Ente accreditato per l'erogazione, il monitoraggio e la verifica del servizio attivato e il controllo contabile/amministrativo;
- effettuare controlli sul mantenimento dei requisiti degli Enti accreditati e sulla compiuta attuazione del Patto di Accreditamento ed in particolare sul raggiungimento degli obiettivi e sul mantenimento del livello qualitativo delle prestazioni erogate;
- effettuare verifiche periodiche sull'andamento globale del servizio anche attraverso appositi incontri tra l'ufficio di piano e Enti accreditati;
- riservarsi la facoltà di chiedere all'Ente accreditato la sostituzione del personale privi dei titoli richiesti.

Art. 4 - Durata del Patto di accreditamento

Il presente Patto ha una validità annuale a far data dalla sua sottoscrizione e comunque fino all'esaurimento dei fondi programmati per il servizio in esame nella I annualità del Piano di Zona Sociale 2016-18. È escluso il tacito rinnovo.

Art. 5 - Cancellazione dall'Albo e risoluzione del Patto

Comportano la risoluzione del rapporto e la cancellazione dall'Albo degli Enti fornitori e la conseguente decadenza dell'accreditamento le seguenti circostanze, che dovessero eventualmente insorgere:

- a) la perdita di almeno uno dei requisiti generali di cui all'art. art. 80 del D.Lgs. n.18/04/2016 n.50, nonché perdita dei requisiti indispensabili necessari all'accreditamento;

- b) gravi violazioni degli “adempimenti” previsti nell’avviso – allegato A, nel presente patto, alle disposizioni di legge e per tutte le cause di cui all’art 1453 C.C.;
- c) interruzione dell’attività superiore a giorni 15 senza giustificato motivo e senza attivazione di misure atte a evitare la sospensione stessa;
- d) esiti negativi delle verifiche periodiche in attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo attuate tramite gli uffici tecnici e dei servizi sociali competenti per territorio;
- e) inosservanza delle norme di legge e deontologiche attinenti al servizio;
- f) sub appalto;
- g) impiego di personale non adeguato;
- h) elevata percentuale di esito negativo delle valutazioni di qualità da parte dei fruitori del servizio o il perdurare di situazioni di criticità segnalate a seguito di reclamo formale dell’utente;

Altresì, il soggetto accreditato può essere cancellato dall’Albo per i seguenti motivi:

- su richiesta del legale rappresentante dell’Ente accreditato con preavviso di almeno 30 giorni, sulla data di validità della rinuncia;
- per mancata presentazione, previa diffida, della documentazione richiesta e dovuta a seguito della stipula del Patto.

Il Comune di S. Maria Capua Vetere, accertata l’inadempienza ad uno degli obblighi previsti dal presente Patto, diffida l’Ente accreditato ad adempiere ed a far pervenire le proprie contro deduzioni entro il termine di 15 giorni, l’inadempienza e/o la mancata contro deduzione nel termine stabilito, comporta la risoluzione del presente Patto.

Il fornitore cancellato dall’elenco dei soggetti accreditati ai sensi del presente Patto dovrà immediatamente consegnare all’ufficio tutta la documentazione connessa ai progetti assistenziali relativi ai cittadini utenti autorizzati verso i quali ha erogato il servizio.

Eventuali contro deduzioni o giustificazioni da parte dei soggetti che hanno ricevuto una contestazione o la notizia di risoluzione del rapporto devono pervenire all’ufficio entro non oltre 15 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

Art. 6 - Modalità di pagamento

L’Amministrazione liquiderà all’Ente il valore del voucher, detratto dalla eventuale quota di compartecipazione a carico dell’utente, su presentazione di fattura bimestrale fiscalmente in regola.

La fattura intestata al Comune Capofila di S. Maria C.V. – Ufficio di Piano dovrà contenere il numero dei giorni di frequenza, il Codice CIG e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- scheda nominativa di ciascun utente che ha ricevuto il servizio, ove dovrà essere precisata la tipologia, la data e la durata della prestazione; le schede dovranno essere sottoscritte dall’utente o un suo familiare o tutore, dall’operatore e vistate dal coordinatore dell’Ente accreditato;
- prospetto riepilogativo mensile contenente nominativi dei soggetti beneficiari dei servizi, il numero di ore fruite per singolo intervento e il nominativo dell’operatore impiegato nel servizio;
- documentazione fiscale attestante l’effettivo pagamento della quota di compartecipazione da parte dell’utente e/o suo familiare;
- dichiarazione di responsabilità, a firma del Legale Rappresentante dell’Ente accreditato, resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. attestante il rispetto degli obblighi contrattuali, previdenziali e assicurativi, antinfortunistici nei confronti del personale impiegato nel servizio e la conformità del trattamento economico alla tipologia di rapporto di lavoro adottato per il personale.

Copia della fattura e della relativa documentazione a corredo dovrà essere inviata all’Ufficio di Piano del Comune capofila di S. Maria C.V., per il preventivo controllo tecnico e amministrativo, nonché ai servizi di residenza dell’assistito.

Alla liquidazione si provvederà, compatibilmente con i trasferimenti della Regione e dei Comuni associati, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa istruttoria e attestazione di regolare esecuzione resa dal servizio sociale del Comune di residenza dell’utente e verifica di regolarità del DURC.



Se dovessero rilevarsi errori o difformità nella contabilità l'Amministrazione provvederà a contestarli all'Ente erogatore il quale invierà una nuova nota.

Art. 7 - Trattamento dei dati personali

L'ente è individuato quale "responsabile" del trattamento dei dati personali e/o sensibili inerenti gli utenti di cui verrà in possesso nell'esecuzione del servizio, secondo quanto stabilito dal D.Lgs n° 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e si impegna a comunicare per iscritto il nominativo del soggetto incaricato di tutti gli adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia.

Ai fini degli adempimenti previsti dal suddetto decreto legislativo si precisa che l'affidatario tratterà i dati personali e sensibili dell'utenza sia per relazione diretta con l'utenza stessa che nel rapporto con gli uffici comunali preposti.

Art. 8 - Modifiche, integrazioni del Patto

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del presente patto, lo stesso dovrà ritenersi automaticamente modificato, integrato e o eventualmente risolto.

Art. 9 - Foro competente

Foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere è quello di S. Maria C.V..

Per quanto non previsto espressamente nel presente patto si rinvia alle norme di legge in materia.

La sottoscrizione del presente patto comporta la piena ed incondizionata accettazione di quanto in esso contenuto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per L'Ente accreditato
Il Legale Rappresentante

Per il Comune di S. Maria Capua Vetere
Il Dirigente/Coordinatore dell'Ufficio di Piano





Comune di Santa Maria Capua Vetere
PROVINCIA DI CASERTA
Capofila ambito territoriale c8

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO
"CENTRO SOCIALE POLIFUNZIONALE PER CITTADINI CON DISABILITA'" - COD. D2

ALLEGATO 3 - SCHEDA DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Requisito	Tempi verifica	Modalità	Soggetti
<i>Rispetto dello standard minimo di personale e assetto organizzativo adeguato alle dimensioni dell'utenza con garanzia di una figura professionale di I livello ogni 15 utenti e una figura professionale di II livello ogni 10 utenti</i>	<i>Ogni 6 mesi o a seguito di segnalazione</i>	<i>Presentazione, da parte del Fornitore, del prospetto aggiornato con l'indicazione delle figure professionali impegnate nell'esecuzione del servizio, il livello di inquadramento, i contratti di lavoro subordinato e il numero dei buoni servizio gestiti</i>	<i>Ufficio di Piano</i>
<i>Presa in carico del beneficiario entro 8 giorni dalla comunicazione della scelta dell'utente</i>	<i>Ogni volta che si attiva un intervento</i>	<i>Verifica costante da parte del Servizio sociale competente attraverso un sopralluogo</i>	<i>Servizio sociale</i>
<i>Presenza standard dichiarati in fase di accreditamento</i>	<i>Ogni 6 mesi</i>	<i>Verifica in loco e compilazione verbale</i>	<i>Servizio sociale ufficio tecnico e eventualmente servizi sociali</i>
<i>Formazione degli operatori</i>	<i>Ogni 6 mesi</i>	<i>Presentazione, da parte del Fornitore, di una relazione contenente l'oggetto della formazione, l'elenco nominativo dei partecipanti, l'indicazione dell'Ente di formazione, delle date, dei luoghi e degli orari di svolgimento.</i>	<i>Ufficio di Piano</i>
<i>Carta dei Servizi</i>	<i>Verifica costante del rispetto di quanto contenuto nella Carta dei Servizi</i>		<i>Ufficio di Piano e Servizio sociale</i>
<i>Reclami e disservizi</i>	<i>Ogni 6 mesi</i>	<i>Relazione, da parte del Fornitore, sui reclami/segnalazioni ricevuti e sulle azioni poste in essere per la risoluzione del problema segnalato.</i>	<i>Ufficio di piano</i>
<i>Soddisfazione dei titolari dei buoni servizio</i>	<i>Annuale</i>	<i>Relazione, da parte del Fornitore, sui questionari di gradimento dei titolari dei buoni servizio.</i>	<i>Ufficio di Piano</i>



Ambito Territoriale CS



**Comune di Santa Maria Capua Vetere
Capofila**

Regolamento N° 12

**REGOLAMENTO CONTRIBUTO RETTE INSERIMENTO
DISABILI IN CENTRI SOCIALI POLIFUNZIONALI**

Approvato dal Coordinamento Istituzionale ATC8 con verbale n. 16 del 27/10/2014



**REGOLAMENTO CONTRIBUTO RETTE PER INSERIMENTO DISABILI IN
CENTRI SOCIALI POLIFUNZIONALI**

D.P.G.R.C. 16/2009 e s.m.i. e L.R. 11/2007

Art. 1 - Principi generali

Il presente Regolamento disciplina i criteri e le modalità di erogazione del contributo per il pagamento della retta per l'inserimento di persone con disabilità, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale C8, in Centri Sociali Polifunzionali autorizzati e/o accreditati ai sensi della D.P.G.R.C. 16/2009 e s.m.i. e L.R. 11/2007.

Art. 2 - Finalità

Il contributo si configura quale supporto economico al pagamento della retta al fine di permetterne l'inserimento in Centri Sociali Polifunzionali, si da favorire il contrasto dell'esclusione sociale, stimolare l'autosufficienza ed evitare il cronicizzarsi della dipendenza assistenziale.

Art. 3 - Soggetti interessati

Il presente Regolamento è rivolto ai soggetti di età compresa tra i 16 e 65 anni, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale C8, beneficiari dei requisiti riportati nel regolamento relativo criteri e le modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario - art.10 - comma2 - lett.e - punto 2 - L.R.11_2007 e che si trovino nella condizione di dover essere inseriti presso un Centro Sociale Polifunzionale.

Art. 4 - Modalità di richiesta di concessione alla prestazione

La richiesta di concessione alla prestazione va indirizzata al Comune di residenza dell'utente che provvederà, a sua volta, ad inoltrarla all'Ufficio di Piano che, tramite il referente Area Disabili dell'U.d.P. e l'Antenna Sociale, valuterà il caso secondo i seguenti parametri:

- gravità del caso;
- reddito dell'utente;
- situazione socio-ambientale dell'utente.

Art. 5 - Modalità di accesso e ammissione al Centro Sociale Polifunzionale

L'accesso al Centro Sociale Polifunzionale può avvenire secondo due modalità:

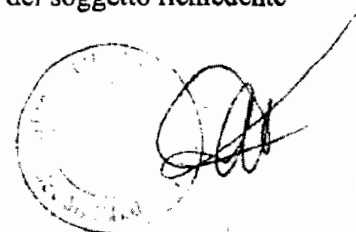
- a) Ai sensi dell'articolo 16 del Regolamento N. 6 del 02/01/2007, i soggetti interessati all'inserimento in un Centro Sociale Polifunzionale presentano domanda di accesso al servizio, personalmente o attraverso un componente della famiglia o della rete di aiuto formale o informale presso il servizio sociale professionale del Comune di residenza.

Ai fini dell'ammissione e per la predisposizione del Piano Individuale di Intervento, il servizio sociale professionale competente provvede alla valutazione globale della situazione del soggetto richiedente, e particolarmente del suo livello di autonomia, nonché, nonché dell'effettiva capacità di spesa da parte dell'A.T.C8 così da non sfiorare il tetto di spesa previsto.

Per la valutazione globale sono necessari:

- apposita certificazione del medico di medicina generale (mmg) del richiedente sul suo stato generale di salute ed eventuali trattamenti sanitari seguiti,
- documentazione sociale riguardante il soggetto, attraverso il metodo dell'indagine socio-ambientale,
- utilizzo di scale di valutazione validate, ovvero di strumenti anche sperimentali di valutazione adottati dalla Regione Campania, il livello di autonomia del soggetto richiedente e i suoi bisogni assistenziali.

- ° elaborazione di un Piano Individuale di Assistenza.





- scelta operata dall'utente del centro polifunzionale diurno autorizzato e/o accreditato presso l'Ambito Territoriale C8
- b) Invio da parte dell'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I) secondo i criteri stabiliti nell'Accordo di Programma sottoscritto dal C.I. dell'A.T. C8 e l'ASL Ce e secondo quanto definito dal servizio sociale competente per residenza dell'utente come al punto (a) dell'art. 4 del presente regolamento.

Art.6 - Determinazione e modalità di erogazione del contributo

L'inserimento del disabile in un Centro Sociale Polifunzionale prevede il pagamento di una retta giornaliera stabilita con l'ente gestore del centro polifunzionale per l'area disabili e determinata da apposita convenzione, il cui costo ricadrà sull'Ambito Territoriale C8, fermo restando la compartecipazione al costo dei servizi da parte dell'utente prevista nel regolamento dell'A.T.C8 redatto ai sensi art.10 - comma2 - lett.e - punto 2 - L.R.11_2007.

Pertanto visto l'importo della retta diurna sarà applicata:

- compartecipazione dell'utente secondo le percentuali, per fasce di reddito, previste nel regolamento per la compartecipazione al costo dei servizi approvato dall'A.T.C8 ai sensi art.10 - comma2 - lett.e - punto 2 - L.R.11_2007;
- la quota residua sarà erogata dall'Ambito Territoriale C8.

Art.7 - Modalità di pagamento della retta

Le strutture autorizzate e/o accreditate si impegnano ad emettere fattura mensile rendicontando le presenze die e il numero di ore effettive di prestazioni concluse nel mese a cui la fattura si riferisce, facendo riferimento ai fogli firma degli utenti dagli stessi istituiti presso le proprie strutture.

La mancata rendicontazione nei tempi previsti preclude la liquidazione dei compensi dovuti alla struttura.

L'Ambito Territoriale C8 attraverso l'Ufficio di Paino ha la facoltà di espletare tutte le verifiche che ritiene necessarie ai fini della liquidazione del saldo. In caso di contestazione, l'importo contestato non viene liquidato ma solamente dopo che il contenzioso tra L'Ambito Territoriale C8 e struttura è completamente definito.

L'Ambito Territoriale C8 e i servizi sociali professionali competenti per residenza dell'utente, inoltre, ha la facoltà di procedere in qualsiasi momento, senza preavviso, a verifiche finalizzate al mantenimento dei requisiti previsti per l'autorizzazione e/o accreditamento e alla verifica della qualità delle prestazioni.

La quota di compartecipazione dovrà essere fatturata all'utente da parte dell'ente gestore del centro polifunzionale per disabili.

Art. 8 - Attività di controllo e vigilanza

Sarà cura dell'Ufficio di Piano e dei servizi sociali professionali provvedere all'attività di vigilanza e controllo finalizzata al buon funzionamento delle strutture e nelle quali gli utenti verranno inseriti e per quanto concerne la realizzazione dei programmi individuali stabiliti per ogni utente.

Art. 9 Enti Gestori che possono erogare i servizi di cui al presente regolamento

Presso L'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C8 è istituito l'elenco delle strutture autorizzate e/o accreditate. Possono erogare i Servizi di cui al presente regolamento tutte strutture autorizzate e/o accreditate dall'Ufficio autorizzazioni / accreditamento istituito presso l'Ambito Territoriale C8 di cui alla L. R. 11/07 e al Regolamento sull'autorizzazione e accreditamento approvato dal Coordinamento Istituzionale con sede operativa idonea in uno dei comune dell'Ambito Territoriale C8 dove accogliere eventuali attività previste dai progetti individualizzati.

Art. 10 - Obblighi dell'Ente Gestore Autorizzato / Accreditato

La struttura si deve impegnare :



- a prendere in carico tutti gli assistiti residenti nel territorio di cui all'art. 1 che lo richiedessero per il tramite della Commissione di valutazione;
- a garantire l'attività come prevista dal Progetto Individualizzato;
- ad assicurare la qualità delle prestazioni socio-educative, nonché della relazione d'aiuto posta in essere dai suoi operatori;
- a mantenere nel tempo i requisiti di idoneità organizzativo-gestionale stabiliti dall'Ambito C5;
- a stipulare idoneo contratto assicurativo per la Responsabilità Civile, a fronte di eventuali danni causati a utenti e a terzi nell'espletamento del servizio;
- ad accettare il sistema di pagamento della retta stabilito dal presente regolamento per i progetti stabiliti dall'Ambito Territoriale C8 e dai servizi sociali professionali dei Comuni di residenza degli utenti.

Art. 11 – Libertà di scelta dell'assistito della struttura.

La persona assistita, o se incapace chi ne esercita la tutela o la cura, ha la facoltà di scegliere la struttura a cui richiedere l'erogazione delle prestazioni tra quelle autorizzate e/o accreditate.

In qualsiasi momento l'assistito, o se incapace chi ne esercita la tutela o la cura, può scegliere un'altra struttura, qualora subentrino motivi di insoddisfazione durante l'erogazione delle prestazioni. In ogni caso, la nuova struttura prescelta prende in carico il paziente a partire dal primo giorno del mese successivo a quello in cui sia stato revocato per iscritto dall'assistito o dal tutore.

Sino a tale data la struttura autorizzata e/o accreditata inizialmente scelta è tenuta ad erogare le prestazioni previste.

Art. 12 - Norme di rinvio

Il regolamento sui criteri e le modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario – compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, ai sensi art.10 - comma2 - lett.e - punto 2 - L.R.11_2007, è parte integrante del presente regolamento.

Per quanto non contemplato nel Regolamento medesimo si rinvia alle norme vigenti in materia purché non in contrasto con quanto previsto.

Il Presidente Sindaco Comune Santa Maria Capua Vetere capofila A.T. C8	<i>Stefano Maria De...</i>
ASL CASERTA – Distretto 21 - Direttore	/
Provincia di Caserta	/
Comune di Curti, rappresentato dal Sindaco dott. Michele Di Rauso	<i>Michele Di Rauso</i>
Comune di Casapulla , rappresentato dal Sindaco Michele Sarogni	<i>Michele Sarogni</i>
Comune di San Prisco, rappresentato dal Sindaco dott. Antonio Siero	<i>Antonio Siero</i>
Comune di San Tammaro, rappresentato dal Sindaco dott. Emiddio Cimmino	<i>Rossetta Cimmino</i>
Comune di Grazzanise rappresentato dal Commissario Straordinario dott. Nicola Auricchio	<i>Nicola Auricchio</i>
Comune di Santa Maria la Fossa rappresentato dal Sindaco Antonio Papa	<i>Antonio Papa</i>
Azienda Sanitaria Locale CASERTA rappresentata dal Direttore Generale dott. Paolo Menduni	/



[Handwritten mark]