

**Risorsa Sociale
Gera D'Adda ASC**

**DOMANDA ACCREDITAMENTO SERVIZIO INCONTRI
PROTETTI
MEDIANTE ACCREDITAMENTO E VOUCHERIZZAZIONE
- periodo 01/04/2025 - 31/12/2028**

**Spett.le
A.S.C. "Risorsa
Sociale Gera
d'Adda"
Via Abate Crippa 9
24047 TREVIGLIO**

OGGETTO: DOMANDA DI ACCREDITAMENTO SERVIZIO INCONTRI PROTETTI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente in _____

Via _____

in qualità di legale rappresentante/ procuratore della Ditta

—

con sede legale a _____ in Via

_____ n. _____

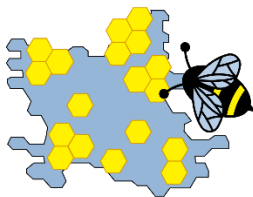
con sede amministrativa in _____ Via _____ n. _____

Cod. Fisc. _____ P. IVA _____

N.Telefono _____ N.Fax _____

E-mail _____

CHIEDE



Risorsa Sociale Gera D'Adda ASC

Di essere accreditato, per la fornitura del Servizio INCONTRI PROTETTI

per tutti i Comuni dell'Ambito che hanno aderito alla voucherizzazione del servizio in oggetto (Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica D'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo S. Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio);

L'accreditamento viene richiesto:

- ☐ come singola impresa
- ☐ come Ente pubblico erogatore
- ☐ come consorzio
- ☐ come associazione temporanea con i seguenti soggetti:

Capogruppo _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

Mandante _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

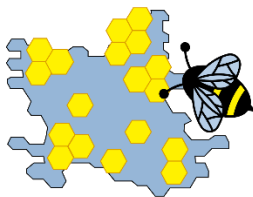
Mandante _____

Sede Legale a _____ Via _____ N. _____

N.B. In Caso di Associazione temporanea di imprese la dichiarazione deve essere prodotta sia dalle mandanti che dalla capogruppo (delegataria).

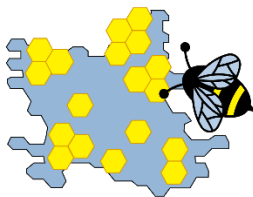
A TAL FINE DICHIARA:
(ai sensi del D.P.R. 445/00 dichiarazione sostitutiva)

1. di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente, in ogni sua parte ed elaborato, il contenuto dei documenti "LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO INCONTRI PROTETTI PER MINORI (SIP) MEDIANTE ACCREDITAMENTO E VOUCHERIZZAZIONE – AMBITO DI TREVIGLIO – PERIODO 01/04/2026 – 31/12/2028" relative all'Anno 2026-2028 per l'Ambito di Treviglio, approvate dall'Assemblea dei Sindaci del 23 febbraio 2026 (allegato B del bando) nonché l'iter procedimentale dell'accreditamento;
2. di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura, competente per territorio (precisare estremi di iscrizione) _____ per la specifica attività oggetto



Risorsa Sociale Gera D'Adda ASC

- dell'accreditamento al n _____;
3. (per le Cooperative) di essere regolarmente iscritti all'Albo delle Società Cooperative istituito con D.M. 23/6/2004 (precisare estremi di iscrizione _____ e (solo per le Cooperative Sociali) di essere regolarmente iscritto al relativo Albo Regionale (precisare estremi di iscrizione) _____;
 4. che la sede INPS di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la regolarità dei versamenti contributivi è la seguente _____;
 5. possesso di regolarità contributiva (DURC regolare);
 6. scopo sociale (mission aziendale) _____;
 7. di non essere soggetto a cause di esclusione ai dell' art. 80 d.lgs 50/2016;
 8. di applicare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti addetti ai servizi oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci, i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale;
 9. (in caso di Cooperative) di impegnarsi a versare il trattamento assistenziale e previdenziale dei lavoratori impegnati nei servizi oggetto di accreditamento sulla base del salario pieno, con esclusione del riferimento al salario convenzionale;
 10. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della L. n.68/99; oppure che l'impresa non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della citata L. n. 68/99;
 - ◆ avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a n. 15;
 - ◆ avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35 e, non avendo proceduto successivamente al 18/01/2000 ad assunzioni che abbiano incrementato l'organico, non è attualmente obbligata a presentare il prospetto informativo di cui all'art. 9 della L. n. 68/99;
 11. di non essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui all'art.1 bis, comma 14, Legge n. 383/2001 e s.m.i. oppure dichiara di essersi avvalso di piani individuali di emersione di cui all'art.1 bis, comma 14, Legge n. 383/2001 e s.m.i, ma che il periodo di emersione si è concluso entro il termine ultimo di presentazione della domanda di accreditamento;
 12. di avere adottato la Carta dei Servizi;
 13. di possedere i requisiti specifici richiesti da “LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO INCONTRI PROTETTI PER MINORI (SIP) MEDIANTE ACCREDITAMENTO E VOUCHERIZZAZIONE – AMBITO DI TREVIGLIO – PERIODO 01/04/2026 – 31/12/2028” (allegato B del bando);
 14. che la sede operativa dell'Impresa/Associazione temporanea d'impresе/Consorzio/Ente pubblico erogatore nel territorio dell'Ambito Territoriale di Treviglio (o nel raggio di 50 Km. dai confini) è ubicata a _____ in Via _____ tel. _____;
 15. che le generalità delle persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa sono le seguenti: _____;
 16. con la sottoscrizione in calce, di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali come dettagliato nel bando di accreditamento, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/16;



Risorsa Sociale Gera D'Adda ASC

17. il nominativo del Responsabile della Sicurezza è il seguente:

18. in applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, di adottare all'interno del proprio Ente, misure in ordine al funzionamento, all'efficacia e all'osservanza del modello di organizzazione e gestione, allo scopo di prevenire i reati presupposto della responsabilità amministrativa.

Allega al riguardo la seguente documentazione:

- Copia della Carta d'Identità del legale rappresentante/procuratore;
- Copia del C.C.N.L. applicato, dei contratti integrativi vigenti e dell'eventuale Regolamento interno applicato ai propri addetti;
- Carta dei Servizi;
- Documentazione probatoria inerente i requisiti specifici previsti dalle “LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO INCONTRI PROTETTI PER MINORI (SIP) MEDIANTE ACCREDITAMENTO E VOUCHERIZZAZIONE – AMBITO DI TREVIGLIO – PERIODO 01/04/2026 – 31/12/2028” (allegato B del bando): compilazione della dichiarazione di possesso dei requisiti (ALLEGATO A)
- Elenco del personale operante presso il servizio (ALLEGATO C).

N.B. Al fine di consentire ai fornitori di mettere in luce le caratteristiche del proprio servizio e quindi agevolare la successiva valutazione e scelta da parte dell'utente, essi potranno segnalare e documentare ulteriori elementi di qualità rispetto quanto richiesto dal disciplinare di servizio, presentando schematico progetto, che sarà vincolante nei confronti dell'utenza senza ulteriore aggravio di costi.

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente bando di accreditamento sia comunicata al seguente indirizzo di posta

via _____ cap _____ comune di _____
n.fax. _____ E-mail _____

DATA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE / IL
PROCURATORE

Firma _____