

MARCA DA BOLLO  
DA € 16,00

(fatta salva eventuale  
esenzione, da  
dichiarare)

## ALLEGATO 1

Domanda di Accreditamento per l'erogazione di attività formative ed occupazionali, a favore di persone con disabilità cognitiva frequentanti il Servizio Formativo Autonomia (S.F.A.) nell'ambito del Comune di Pavia.

Periodo 1° settembre 2022 - 31 luglio 2025

Al Dirigente del  
Settore Servizi Sociali  
Politiche abitative e Sanità  
del COMUNE DI PAVIA

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a ..... il .....  
Residente a ..... Via .....  
Codice Fiscale .....  
In qualità di Legale rappresentante della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda  
.....  
con sede legale in ..... Via .....  
C.F./P.IVA n° .....

### CHIEDE

l'Accreditamento della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda

.....  
per l'erogazione di attività formative ed occupazionali, a favore di persone con disabilità cognitiva.  
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- di non avere subito condanne penali;
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;
- di godere della pienezza dei diritti civili;
- di essere iscritto a:  Albo  Registro Regionale  C.C.I.A. Tribunale  Registro Prefettizio  
(specificare ..... con il/i n° .....);
- che lo scopo sociale della Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda .....  
è specifico per la tipologia di attività da accreditare;
- che le prestazioni/attività erogate sono svolte da un tutor idoneo alla specificità delle attività da svolgere;
- che ai lavoratori o soci lavoratori di Cooperativa vengono corrisposte le retribuzioni previste dai Contratti Collettivi di categoria;

- che l'Ente è in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi, assistenziali e previdenziali;
- che la Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda ..... è in possesso dei requisiti organizzativo - gestionali e risorse umane e dell'idoneità a svolgere le attività offerte, come da allegati n. 2 e 3;
- di esonerare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture, alle cose, a seguito dell'attività svolta;
- di accettare integralmente tutto quanto previsto dalla normativa vigente (tutela della privacy, norme di conformazione, norme di sicurezza, ecc...);
- che l'organizzazione opera nel settore specifico da almeno un biennio (specificare dal.....).

### **DICHIARA INOLTRE**

- di avere dato piena ed integrale applicazione, nei confronti dei propri addetti, e/o soci dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei contratti integrativi vigenti nei diversi settori in cui i soggetti che richiedono l'accreditamento hanno operato, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi derivanti dalla stessa, e la piena applicazione delle normative salariali, previdenziali ed assicurative disciplinanti i rapporti di lavoro della categoria;
- di aver prestato, nel biennio 2020-2021, almeno n. 1 servizio nel settore specifico oggetto dell'accreditamento, per conto di enti pubblici;
- di avere sede legale e/o operativa sul territorio comunale da almeno un biennio;
- di non trovarsi in uno degli stati che costituiscono causa di esclusione ed in particolare:
  - di non essere nelle condizioni previste dall'art. 10 del D.lgs 65/2000;
  - di non essere incorso in cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla vigente normativa antimafia;
  - assenza, da parte del Rappresentante Legale dell'Organizzazione, di:
    - condanna definitiva per reati gravi in danno allo Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;
    - applicazione della pena accessoria della interdizione di una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
    - procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione;
    - stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o di procedimento in corso per la dichiarazione di una di queste situazioni
- assenza delle cause di esclusione previste dalla normativa in vigore per gli appalti pubblici (art. 80, del D.Lgs. N. 50/2016)
- di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal D.lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni se ed in quanto obbligatorie;
- che la sede INPS di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la correttezza contributiva è .....
- di accettare il costo delle prestazioni per l'attività di inserimento e di tutoraggio non suscettibile di incremento, che dovrà essere fatturato al Comune di Pavia Settore Servizi Sociali, Politiche abitative e Sanità pari a ;
  - € 15,46 IVA inclusa, se dovuta per la frequenza giornaliera;
  - € 7,73 IVA inclusa, se dovuta, per la frequenza part-time;
- di avere copertura assicurativa RC per operatori ed utenti con un massimale non inferiore ad € 1.500.000,00 e di impegnarsi ad allegare copia della polizza;

- di impegnarsi a trasmettere all'Ente accreditante tutte le informazioni necessarie per la richiesta del DURC necessario per la liquidazione della nota contabile, nonché di ottemperare 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;
- applicare al trattamento dei dati personali le misure previste dalla legislazione vigente, nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE;
- di aver letto e di accettare integralmente e senza riserve le condizioni previste dal “Patto di Accreditamento” come anticipate nel presente bando per conoscenza;
- di impegnarsi a rispettare il Protocollo di Legalità, sottoscritto dall'Amministrazione Comunale di Pavia e dalla Prefettura in data 22.04.2014, le cui disposizioni si intendono integralmente riportate e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti;
- di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 16/4/2013 n. 62 e di impegnarsi ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto Codice;
- di accettare i contenuti del vigente Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza del Comune di Pavia, approvato con Deliberazione della Giunta Comunale 04/03/2021, n. 67, con la quale è stato approvato il "Piano Triennale di gestione professionale del rischio da corruzione (P.T.G.P.R.C.) e trasparenza 2021-2022-2023. Approvazione";
- di impegnarsi ad erogare la formazione generale e specifica in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs n.81/08. Gli obblighi di cui agli artt. 36 “Informazione ai lavoratori” e 41 “Sorveglianza sanitaria” del D.Lgs. 81/08 sono a carico del soggetto accreditato. Con riferimento alla sorveglianza sanitaria si precisa che essa, come richiede la normativa vigente, è da intendersi non come visita medica generale ma come tutela direttamente correlata ai rischi specifici della mansione ricoperta dai soggetti beneficiari del percorso di formazione e socializzazione. Pertanto la sua eventuale attivazione dovrà avere luogo nel rispetto di quanto previsto dal documento di valutazione dei rischi del soggetto ospitante (D. Lgs. 81/08 s.m.i., artt. 17 e 28).

#### ALLEGA

- Copia dello Statuto e/o atto costitutivo/altro ( con evidenziato lo scopo sociale);
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- Scheda anagrafico-identificativa dell'organizzazione e delle risorse umane (all.2);
- Scheda identificativa delle attività offerte (all.3);
- Curriculum relativo all'esperienza nel biennio 2020-2021 di servizi rivolti a soggetti disabili e/o nell'accoglienza di soggetti fragili, prestati per conto di enti pubblici;
- Certificazione nominativa dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza D.lgs n.81/08;
- Copia del Bilancio consuntivo annualità 2020, redatto ai sensi delle vigenti disposizioni, con riferimento alla tipologia dei soggetti aderenti;
- Copia della polizza assicurativa Rct/o con massimale non inferiore ad 1.500.000,00.

DATA .....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

