

All. 1 Richiesta di accreditamento per ENTI GESTORI

Spett.le
UFFICIO UNICO CPE
Via Dei Cornaggia 33
20017 Rho (MI)
cpe.rhodense@sercop.it

OGGETTO: dichiarazione sostitutiva unica per l'ammissione all'Elenco Enti accreditati – Area disabilità e non auto-sufficienza

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
residente a
Via/Piazza
Codice Fiscale
In qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Ente/Azienda.....
.....
con sede legale in Via
Codice Fiscale/Partita I.V.A.
visto il bando pubblico per l'accREDITamento:

CHIEDE

l'accREDITamento per l'ammissione all'elenco dei soggetti coinvolti nella realizzazione di progettualità in favore di persone con disabilità

Di seguito si forniscono i codici AFAM/codice Struttura relativamente alle strutture da noi direttamente gestite:

- Cod. AFAM/ Cod. Struttura _____ denominazione UdO _____
- Cod. AFAM/ Cod. Struttura _____ denominazione UdO _____
- Cod. AFAM/ Cod. Struttura _____ denominazione UdO _____

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi degli art. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modificazioni di essere in possesso dei requisiti di seguito indicati:

- Presenza in capo al legale rappresentante del pieno possesso dei diritti civili e politici;

- Assenza di motivi di esclusione alla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, comprese quelle previste dalla normativa antimafia
- Aver maturato una comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie da almeno 24 mesi
- Assenza di contestazioni di illecito, a seguito di attività ispettive da parte di ATS (UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali), per inadempienze in capo all'ente gestore sul mantenimento dei requisiti minimi di esercizio ai sensi della normativa regionale di riferimento

Inoltre dichiara:

- Di aver preso visione delle modalità previste dal bando per l'accreditamento dei soggetti coinvolti nella realizzazione di progettualità in favore di persone con disabilità
- Di sottoscrivere il Patto di accreditamento con l'ente accreditante, in caso di esito positivo relativamente alla presente istanza

Luogo, Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

ALLEGATI alla presenta dichiarazione:

- a) Copia di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
- b) Copia dello Statuto e/o Atto costitutivo (con evidenziato lo scopo sociale) - (da non allegare per enti/UdO/soggetti già accreditati dall'Ambito del Rhodense)
- c) Carta dei Servizi (da non allegare per enti/UdO/soggetti già accreditati dall'Ambito del Rhodense);