**Allegato B**

***COMUNE DI PALERMO***

***AREA DELLE POLITICHE SOCIO SANITARIE***

***Ufficio di Pianificazione e Monitoraggio delle Attività Sociali e delle Emergenze Sociali***

***U.O. “Accreditamento Servizi Sociali”***

***Palazzo Tommaso Natale di Monterosato Via Garibaldi, 26***

***Tel. 091-740.42.57/61***

***e-mail:*** [***accreditamentoservizisociali@comune.palermo.it***](mailto:accreditamentoservizisociali@comune.palermo.it)

**ISTANZA DI ACCREDITAMENTO E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_

nella qualità di Legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che la (Coop./ Fondazione/Ente/Azienda/Associazione) è iscritta a (barrare con una crocetta):

□ Albo □ Registri Regionali □ C.C.I.A. □ Tribunale □ Registro prefettizio □ Altro (specificare tipologia e la data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), 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. 445 del 28 dicembre 2000, chiede l’accreditamento dell’Ente e a tal fine sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

* di avere preso visione dell’Avviso Pubblico e delle Linee Guida (allegato A) per l’accreditamento di Enti, con la finalità dell’attivazione, della co-gestione, del monitoraggio e della verifica degli interventi e dei servizi indicati nei progetti individuali, relativi a soggetti con esperienze di dipendenze patologiche di cui all’Azione 21, seconda annualità del PDZ 2019-2020 e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le condizioni e le disposizioni ivi contenute;
* di avere preso visione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e del Piano Triennale di Prevenzione dei Fenomeni Corruttivi del Comune di Palermo vigente e di impegnarsi a rispettarli in tutte le loro parti;
* che lo scopo sociale dell’Ente, indicato nello Statuto, è coerente con l’attività oggetto dell’accreditamento;
* che l’Ente **È** iscritto alla Camera di Commercio ovvero **NON È iscritto** alla Camera di Commercio **(Barrare la voce da escludere)**;
* che sono rispettati gli standard strutturali e organizzativi previsti dalla normativa regionale;
* che il personale impiegato è in possesso dei titoli di studio richiesti;
* di rispettare per il personale impiegato gli standard di trattamento salariale e normativo previsto dai CC.CC.NN.LL. di Settore, nonché dalle forme di lavoro previste dalla normativa vigente;
* che, verificati i certificati del casellario penale, nessuno dei componenti dell’Ente nonché dei dipendenti ha subìto condanne definitive per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità, che incidono sulla moralità professionale; o condanne penali definitive per fatti imputabili all’esercizio dell’attività oggetto dell’accreditamento;
* di non avere subìto la pena accessoria dell’interdizione da una professione o dai pubblici uffici;
* di non avere procedimenti penali pendenti, né procedimenti per l’applicazione di misure di prevenzione;
* che negli ultimi 10 anni l’Ente non è stato soggetto a risoluzione di contratti di accreditamento;
* di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni e il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo le norme vigenti (DURC);
* di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni e i pagamenti in materia di imposte e tasse, secondo la legge vigente;
* di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro per disabili, ex Legge 68/99;
* di rispettare tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative;
* di rispettare gli obblighi di cui al D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
* di rispettare la normativa sulla privacy come previsto dal D.Lgs. 196/2003 e dal regolamento europeo 679/2016;
* di assumere ogni responsabilità civile e penale inerente la gestione e organizzazione delle prestazioni oggetto dell’accreditamento;
* di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’articolo 94 del Codice degli Appalti D.Lgs.36/2023;
* non trovarsi nelle condizioni previste dall’art. 9, comma 2, lett. c del D.Lgs. 231/2001 o in altra condizione che comporti il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega:**

* Copia Statuto ed Atto Costitutivo dell’Ente
* Curriculum dell’Ente, dal quale si evinca l’esperienza maturata
* Certificazione del servizio effettivamente reso rilasciato dall’Ente pubblico e/o privato
* Carta dei Servizi
* Copia decreto di iscrizione relativo Albo/Registro nazionale e/o regionale
* Copia nomina del Legale Rappresentante o procura e relativo documento di riconoscimento in corso di validità
* Prospetto del personale in organico con indicazione del codice UNILAV

*Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante Legale Rappresentante**

(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

con allegato documento di identità)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***OVVERO***

**Firma digitale del dichiarante Legale Rappresentante[[1]](#footnote-1)**

1. obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i. [↑](#footnote-ref-1)