

**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**

Città Metropolitana di Palermo

AREA AMMINISTRATIVA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari

Distretto Sanitario 38 ASP 6

AVVISO PUBBLICO**Per l'iscrizione all'Albo dei fornitori accreditati per l'erogazione delle prestazioni integrative del Progetto HOME CARE PREMIUM 2019**

Premesso:

Che l'INPS, ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, ha tra i propri scopi istituzionali l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari;

Che, tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza, l'Istituto ha scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del progetto: *Home Care Premium*, ovvero un contributo finalizzato alla cura, presso il proprio domicilio, delle persone non autosufficienti

Che il *Progetto Home Care Premium* si concretizza nell'erogazione da parte dell'INPS di contributi economici mensili, c.d. prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età e minori disabili in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare;

Che l'INPS vuole assicurare, altresì, dei servizi di assistenza alla persona, cosiddette prestazioni integrative, avvalendosi allo scopo della collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) di cui all'art. 8, comma 3, lettera a), della Legge n. 328/2000 o come diversamente denominati dalla normativa regionale in materia;

Che l'INPS in data 28.03.2019 ha pubblicato sul proprio sito istituzionale Bando di concorso "Home Care Premium 2019 Assistenza Domiciliare" (dal 1° luglio 2019 al 30 giugno 2022), per i dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi, per parenti e affini di primo grado non autosufficienti;

Che in pari data ha, altresì, pubblicato Avviso di adesione al progetto HOME CARE PREMIUM 2019 rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali di cui all'art. 8, comma 3, lettera a) della Legge n. 328/2000, per convenzionarsi con l'Istituto per rendere le prestazioni socio-assistenziali previste dal Bando HCP utenti;

Che il Comune di Lercara Friddi Capofila del Distretto Socio Sanitario D38 ha sottoscritto con l'INPS Accorso, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990 per la realizzazione del Progetto HCP 2019;

Che in data 17 maggio 2019 è stata inoltrata adesione telematica del Distretto Socio Sanitario D38 al Progetto HCP 2019 e contestualmente sono state indicate le tipologie di prestazioni integrative da mettere a disposizione degli utenti per il soddisfacimento dei bisogni individuali di assistenza;

Che con Posta Elettronica Certificata del 24.05.2019 l'INPS Direzione Regionale Sicilia ha trasmesso l'Accordo per il Progetto HCP 2019 sottoscritto digitalmente dal Sindaco del Comune di Lercara Friddi e dal Direttore Regionale dell'INPS;

SI RENDE NOTO CHE

Con Determinazione del Responsabile dell'Area n. 911 del 29.08.2019 si procede alla costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati ad erogare le prestazioni integrative nell'ambito del Progetto HCP 2019 in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari in condizione di non autosufficienza residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D38.

Tale elenco di operatori accreditati sarà successivamente utilizzato liberamente dai singoli beneficiari del Progetto per la somministrazione dei servizi integrativi loro assegnati dai Piani Assistenziali Individuali.

ART. 1 ENTE ACCREDITANTE

Comune di Lercara Friddi, Capofila del Distretto Socio Sanitario D38

Servizio: Ufficio di Piano

Indirizzo: Corso Giulio Sartorio, 56

Tel. 0918247111

e-mail: serviziassistenziali@comune.lercarafriddi.pa.it

Pec: comune.lercarafriddi@pec.it

ART. 2 OGGETTO DELLA PROCEDURA

Il progetto HCP 2019, si concretizza, nell'erogazione ai beneficiari di contributi economici mensili denominati **“prestazioni prevalenti”**, e di servizi di assistenza alla persona c.d. **“prestazioni integrative”**, questi ultimi erogati direttamente dagli Ambiti Territoriali (Distretto Socio Sanitario D38), ma a carico dell'INPS.

La presente procedura è finalizzata, a costituire un *Albo di soggetti accreditati* ad erogare le prestazioni integrative come da tabella sotto riportata, nell'ambito del Progetto HCP 2019, in favore dei dipendenti, pensionati pubblici e loro familiari, residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D38.

Le prestazioni definite “integrative” dal progetto HCP 2019, sono afferenti esclusivamente alla sfera socio assistenziale di supporto alla non autosufficienza e allo stato di fragilità.

Tali prestazioni saranno erogate, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati dall'operatore sociale individuato dall'INPS, dai soggetti che verranno accreditati.

Come previsto nella convenzione stipulata tra il Comune di Lercara Friddi e la Direzione Centrale Credito Welfare dell'INPS, nel Distretto saranno garantite le seguenti prestazioni al costo indicato IVA inclusa al 5% per le prestazioni di servizio e al 22% per i supporti:

DESCRIZIONE PRESTAZIONE INTEGRATIVA	PRESTAZIONE	MISURA	IMPORTO UNITARIO MASSIMO
Servizi professionali domiciliari	OSS	ore	€. 20,00
Servizi professionali domiciliari	Educatore Professionale	ore	€. 20,00
Altri servizi professionali domiciliari	Psicologo	ore	€. 22,00
Sollievo	Domiciliare	ore	€. 18,00

Trasferimento/Trasporto Assistito	Trasporto individuale senza assistenza	ore	€ 35,00
Supporti	Supporto 1	Unità	€ 600,00
Supporti	Supporto 3	Unità	€ 600,00
Supporti	Supporto 9	Unità	€ 600,00
Percorsi di integrazione scolastica	Percorsi di integrazione scolastica	Unità	€ 22,00
Servizi per minori affetti da autismo	Servizi per minori affetti da autismo	Unità	€ 22,00

ART. 3 FONTE DI FINANZIAMENTO

Il presente intervento è finalizzato esclusivamente mediante risorse a far valere sui Fondi INPS. L'intervento complessivo è in funzione del numero dei soggetti ammessi al beneficio.

ART. 4 LUOGO DI ESECUZIONE DEL PROGETTO

L'intervento verrà erogato negli otto Comuni ricadenti nel territorio del Distretto Socio Sanitario D38, capofila Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari.

ART. 5 DESTINATARI DELL'AVVISO – REQUISITI

L'avviso si rivolge a tutti i soggetti giuridici in possesso dei requisiti necessari per svolgere attività e/o prestazioni socio – assistenziali, regolarmente iscritti presso la camera di commercio e/o nei rispettivi albi e registri regionali di settore, con lo scopo di selezionare soggetti attuatori di prestazioni integrative per il Progetto HCP 2019.

Tali soggetti devono avere una sede operativa stabilmente funzionante nel territorio del Distretto Socio-Sanitario D38.

E' ammessa la partecipazione esclusivamente in forma singola "mono soggettiva". Non sono ammesse associazioni temporanee di impresa.

Per essere ammessi all'accreditamento i candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

5.1 requisiti generali, morali e giuridici dell'impresa e di tutti i soggetti muniti di potere di rappresentanza dell'impresa (insussistenza cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 5072/2016 insussistenza dell'incapacità di contrarre con P.A.....).

5.2 Requisiti di capacità economica e finanziaria.

I candidati devono dimostrare la propria capacità economica e finanziaria rispetto al regolare svolgimento delle attività per cui si chiede accreditamento, rispettando quanto previsto dal Codice degli Appalti;

5.3 Requisiti di idoneità professionale.

I richiedenti devono risultare iscritti nel registro delle imprese, tenuto dalla Camera di Commercio competente per territorio, per l'attività oggetto del/dei servizi di cui si chiede l'accreditamento (solo per le Società Cooperative).

Devono, inoltre, essere iscritti all'Albo Regionale delle istituzioni socio-assistenziali ex art. 26 della L.R. 22/86 per la Sezione: Inabili – Anziani Tipologia Assistenza Domiciliare (solo Cooperative Sociali).

5.4 Le Organizzazioni di Volontariato devono risultare iscritte presso l'Albo regionale delle Organizzazioni di volontariato e prevedere nello Statuto o nell'Atto costitutivo lo svolgimento delle attività per cui si richiede l'accreditamento.

5.5 Requisiti di capacità tecnica e professionale

I richiedenti, devono avere svolto, nell'ambito di progetti o programmi gestiti o finanziati da Enti Pubblici, i servizi per cui si chiede l'accreditamento, avendo maturato negli ultimi tre anni antecedenti la data di pubblicazione del presente Avviso, un fatturato inerente le attività oggetto di accreditamento, complessivamente non inferiore €. 100.000,00. Devono disporre di Carta dei Servizi, secondo le previsioni della Legge 328/2000.

ART. 6 DURATA

L'Albo dei fornitori accreditati rimarrà in essere fino alla durata del Progetto HCP. 2019 che si prevede al 30 giugno 2022.

L'Albo di cui alla presente procedura può essere prorogato qualora l'INPS disponesse una eventuale proroga del Bando HCP 2019 o in relazione all'esigenza del Distretto di dar corso alle procedure per la costituzione di un nuovo Albo. La proroga costituisce estensione temporale limitata e con essa non potranno essere introdotte nuove condizioni.

ART. 7 ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI

L'iscrizione all'Albo è finalizzata esclusivamente all'erogazione delle c.d. prestazioni Integrative a favore dei beneficiari del progetto di cui al Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2019.

L'albo dei soggetti accreditati è unico, gli operatori economici che intendono presentare domanda di iscrizione devono specificare mediante l'apposito modulo messo a disposizione, per quali prestazioni integrative intendono richiedere l'iscrizione all'albo.

L'Albo verrà ritenuto valido anche in presenza di un unico soggetto.

ART. 8 TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

La domanda di partecipazione, unitamente a tutti i documenti previsti dal presente Avviso, dovrà essere presentata, entro il termine perentorio delle ore 13:00 del giorno 16 settembre 2019, secondo una delle seguenti modalità:

- a) Consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Lercara Friddi, sito in Corso Giulio Sartorio n. 56;
- b) Spedizione a mezzo raccomandata A/R. del servizio postale o tramite corriere all'indirizzo del comune di Lercara Friddi Corso Giulio Sartorio n. 56, farà fede la data apposta sul timbro di entrata, non farà fede il timbro postale di partenza.
- c) A mezzo PEC al seguente indirizzo: comune.lercarafriddi@pec.it

Il recapito tempestivo dell'istanza, rimane ad esclusivo rischio del mittente, la mancata presentazione nei luoghi, termini e secondo le modalità sopra indicati, comporterà l'esclusione del concorrente dalla procedura, il Comune di Lercara Friddi non è tenuto ad effettuare alcuna indagine circa i motivi del ritardo dell'istanza.

L'istanza, dovrà essere intestata al Comune di Lercara Friddi, dovrà indicare la denominazione del concorrente e contenere la seguente dicitura: *“Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per la costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati ad erogare le prestazioni integrative al Progetto HCP 2019- Distretto Socio - Sanitario D38”*.

All'istanza dovrà essere allegata:

- Documentazione Amministrativa
- Documentazione Tecnica

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA:

1. Istanza di partecipazione, redatta in conformità al modello Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente Avviso. L'istanza e le dichiarazioni devono contenere, a pena di esclusione, tutte le dichiarazioni riportate nell'allegato stesso. L'istanza deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'operatore concorrente, con allegata, a pena di esclusione, copia fotostatica di un documento d'identità valido del sottoscrittore;
2. Copia del presente Avviso debitamente sottoscritto dal Legale rappresentante dell'Impresa, nonché siglato in ogni pagina, quale specifica approvazione senza riserve delle condizioni in esso contenute;
3. Elenco dei servizi oggetto del presente Avviso di accreditamento effettuati presso Enti Pubblici, negli ultimi tre anni, con l'indicazione dei committenti, i periodi di effettuazione dei servizi medesimi e gli importi dei corrispettivi IVA esclusa. Le suddette certificazioni dovranno comprovare, a pena di esclusione, di avere prestato servizi per un valore complessivo, al netto dell'IVA, non inferiore a €. 100.000,00;
4. Decreto di iscrizione all'Albo regionale ex art. 26 della L.R. 22/86 Sezione: Inabili-Anziani tipologia: Assistenza Domiciliare;
5. Iscrizione nel registro delle imprese della CCIAA.

DOCUMENTAZIONE TECNICA

1. Sintetico ed esaustivo Progetto di gestione del servizio, nel quale devono essere schematicamente indicati i servizi per i quali ci si intende accreditare. Dovrà inoltre essere descritta la metodologia operativa e le modalità di gestione complessiva del servizio in conformità al bando pubblico HCP 2019, dovranno essere inoltre indicate le figure professionali, messe a disposizione per ogni singolo servizio, le prestazioni migliorative e aggiuntive a quelle base.
2. Carta dei Servizi del fornitore, che dovrà contenere quanto appresso indicato:
 - Informazioni chiare e complete circa l'offerta del servizio, compresi i miglioramenti e le prestazioni accessorie offerte;
 - Indicazioni sull'accesso al servizio;
 - Standard di qualità e indicatori di qualità;
 - Modalità di gestione dei reclami;
 - Impegni verso i cittadini e codice etico.

ART. 9 POLIZZA ASSICURATIVA

L'operatore accreditato sarà tenuto a stipulare una polizza assicurativa a copertura dei rischi da responsabilità per qualsiasi danno che l'impresa stessa possa arrecare all'utenza, ai propri dipendenti e collaboratori, nonché a terzi in relazione alle prestazioni integrative cui si chiede l'accredito, con per sinistro adeguato alla tipologia di prestazioni erogate ed al volume presunto delle medesime, con validità non inferiore alla durata di inserimento in elenco.

Tale polizza dovrà essere adibita all'Ufficio Piano, una volta che l'operatore accreditato viene scelto dall'utente e, comunque, prima dell'attivazione del servizio.

ART. 10 VALUTAZIONE ISTANZE

Le istanze di accreditamento saranno vagliate da una commissione che esaminerà le richieste, verificherà il possesso dei requisiti richiesti, nonché il permanere dei medesimi per tutta la durata dell'accreditamento. Infine predisporrà l'elenco dei soggetti da accreditare, con riferimento a ciascuna tipologia di servizio. L'elenco sarà approvato con Determina Dirigenziale del settore competente e sarà pubblicato all'Albo Pretorio on-line del Comune di Lercara Friddi.

LA PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DEL COMUNE EQUIVALE A NOTIFICA.

ART. 11 EFFETTI DELL'ACCREDITAMENTO

Gli operatori accreditati iscritti all'Albo, dovranno stipulare un Patto di Accreditamento, quale condizione necessaria e sufficiente, con il Comune di Lercara Friddi, Ente Capofila del Distretto Socio-Sanitario D38, nel momento in cui il beneficiario del Progetto HCP 2019, individui l'operatore accreditato come proprio fornitore. Una volta che l'utente effettua la scelta del fornitore per l'erogazione del servizio, il RUP provvederà a darne formale comunicazione all'operatore accreditato e a specificare i dettagli del servizio che verranno contenuti nell'apposito Voucher o Buono di Servizio.

ART. 12 DIVIETI

In considerazione della particolare natura dell'accreditamento, sono espressamente vietati l'avvalimento e tutte le eventuale forme assimilabili al subappalto.

ART. 13 SPESE

Non sono previste spese contrattuali, essendo prevista la sola sottoscrizione del Patto di Accreditamento.

ART. 14 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Si applicano le disposizioni di cui alla legge 136/2010, in particolare per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, finalizzata alla prevenzione di infiltrazioni criminali, a pena di nullità assoluta del contratto, l'accreditato dovrà comunicare all'Ente accreditante gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale acceso presso banche o presso la Società Poste Italiane SPA, dedicato alle transazioni relative al servizio in oggetto. L'operatore economico dovrà, inoltre, a pena di nullità dichiarare di assumersi tutti gli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010. Per gli eventuali violazioni degli obblighi sopra descritti si applicano le sanzioni previste dall'art. 6 della medesima legge.

ART. 15
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali.

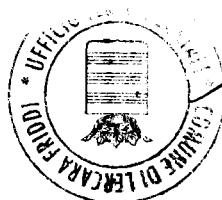
ART. 16
PUBBLICITA'

Il presente Avviso sarà pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Lercara Friddi.

Lercara Friddi li _____

Il Responsabile Unico del Procedimento

Dr.ssa Rosanna Andolina



Rosanna Andolina



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Città Metropolitana di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari
Distretto Sanitario 38 ASP 6

**DISCIPLINARE TECNICO PER L'ACCREDITAMENTO DEI FORNITORI DELLE
PRESTAZIONI INTEGRATIVE PROGETTO
HOME CARE PREMIUM 2019**

ART. 1

DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON L'ENTE ACCREDITANTE

Per essere legittimati all'erogazione delle prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2019 gli operatori accreditati iscritti all'Albo, dovranno stipulare con il Comune di Lercara Friddi, capofila del Distretto Socio Sanitario D38, un Patto di Accreditamento. La legittimazione all'offerta di interventi e servizi da parte degli operatori accreditati non comporta quale conseguenza automatica l'erogazione degli stessi servizi. A tal fine occorre, quale condizione necessaria, che il cittadino utente e/o un suo familiare, esprima il proprio diritto di scelta individuando il soggetto accreditato come proprio fornitore.

ART. 2

FRUITORI DEL SERVIZIO

Fruitori del servizio sono i beneficiari che risultano collocati in posizione utile in graduatoria, quindi vincitori finanziabili del progetto HCP 2019 residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D38.

ART. 3

SCELTA DEL FORNITORE ACCREDITATO DA PARTE DELL'UTENTE

Il sistema di accreditamento garantisce all'utente e alla sua famiglia il diritto di partecipare attivamente alla formulazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), riconoscendo la possibilità di scegliere direttamente il fornitore del servizio, fra coloro che sono iscritti nell'Albo e hanno stipulato il relativo Patto di accreditamento. Al fine di agevolare la scelta consapevole tra gli operatori accreditati sulla base dei servizi offerti, delle modalità di erogazione degli stessi, degli impegni e delle garanzie previste, l'Ufficio Piano mette a disposizione dei beneficiari e delle loro famiglie:

- a) l'elenco dei soggetti accreditati, inseriti nell'Albo;
- b) la Carta dei Servizi di ciascun fornitore.

ART. 4

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) E PATTO SOCIO-ASSISTENZIALE

I beneficiari vincitori del bando HCP 2019 saranno sottoposti alla valutazione dello stato del bisogno dall'operatore sociale incaricato dall'INPS.

Ai sensi dell'art.18 del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2019 - Assistenza domiciliare : "al termine della valutazione, preso atto delle opportunità di intervento, l'operatore sociale individuato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con responsabile del programma, predispone il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il PAI certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità. Il beneficiario o il responsabile del programma provvede ad accettare o rifiutare il Piano accedendo on line. Con l'accettazione del Piano proposto si attiva il Patto socio-assistenziale familiare che certifica le risorse assistenziali destinate al beneficiario e descrive le modalità di intervento. Nel caso in cui la sottoscrizione del Patto socio assistenziale familiare avvenga entro il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno dal mese immediatamente successivo. Laddove la sottoscrizione avvenga dopo il 20° giorno del mese, gli interventi si avvieranno nel secondo mese successivo a quello di sottoscrizione. Su richiesta del beneficiario, il Piano Assistenziale Individuale potrà essere aggiornato dal *case manager* dell' Ambito territoriale, rispetto alle prestazioni integrative riconosciute. Ogni variazione del Piano Assistenziale Individuale dovrà essere inserita nella procedura informatica dell'Istituto".

ART. 5

MODALITA' ORDINARIA DI ACCESSO AI SERVIZI E AGLI INTERVENTI

L'attivazione del Patto socio-assistenziale familiare genera il diritto da parte del beneficiario a ricevere le prestazioni integrative dal Progetto HCP 2019.

L'INPS trasmette a ciascun Ente convenzionato l'elenco dei beneficiari a cui rendere le prestazioni integrative. L'Ufficio Piano contatta il richiedente e mette a disposizione dello stesso l'Albo dei soggetti accreditati ad erogare le prestazioni integrative del progetto HCP2019 e le relative Carte dei Servizi al fine di dare la possibilità alla persona di scegliere l'operatore economico maggiormente facente alle proprie necessità.

ART.6

BUONO DI SERVIZIO

Il buono di servizio costituisce lo strumento attraverso il quale viene riconosciuta la necessità di un intervento a favore dell'utente e garantisce l'impegno dell'Ente accreditante a sostenerne l'onere finanziario necessario.

ART.7

DURATA E CAUSA DI CESSAZIONE DEL BUONO DI SERVIZIO

La durata del Buono di servizio è strettamente legata alla scadenza del bando HCP 2019, quindi, Giugno 2022. Ogni cambiamento della situazione, che richiede la modifica degli interventi

autorizzati, comporta l'emissione di un nuovo Buono di servizio che sostituisce il precedente. E' data facoltà al cittadino-utente, qualora intervengono gravi motivi di insoddisfazione debitamente giustificati, di chiedere la modifica dell'operatore prescelto prima della scadenza indicata nel Buono di servizio, con preavviso scritto di almeno dieci giorni lavorativi all' Assistente Sociale referente e all'operatore, senza penalità o ritorsioni di sorta.

In questo caso, si provvederà all'emissione di un nuovo buono a favore del nuovo operatore che coprirà la parte di intervento non ancora fruita.

Qualora la richiesta di variazione da parte del medesimo utente dovesse ripetersi più volte nel corso del periodo di validità del Progetto, sarà cura dell'Ufficio competente verificare le cause e valutare l'opportunità o meno di accoglimento della stessa.

ART.8

CAUSA DI SOSPENSIONE DEL BUONO DI SERVIZIO

Nel caso di particolari esigenze personali o di ricoveri ospedalieri che non consentano la regolare fruizione del servizio già autorizzato, l'operatore accreditato dovrà comunicare tempestivamente all'Ufficio competente la necessità di una sospensione dell'intervento/servizio.

ART.9

COSTO DEL BUONO DI SERVIZIO

L'Ufficio competente assegna al cittadino utente il buono di servizio in considerazione del PAI emerso dalla valutazione. Nel Buono di servizio è indicato il costo totale degli interventi autorizzati. All'operatore sarà corrisposto l'importo dei servizi erogati/supporti forniti.

ART.10

SERVIZI OGGETTO DELL'ACCREDITAMENTO

I servizi oggetto dell'accREDITAMENTO sono elencati sinteticamente nella tabella sottostante.

La ripartizione delle ore viene definita in ciascun PAI contenente sia il numero di ore e/o prestazioni assegnate e il relativo costo.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE INTEGRATIVA	PRESTAZIONE	MISURA	IMPORTO UNITARIO MASSIMO
Servizi professionali domiciliari	OSS	ore	€. 20,00
Servizi professionali domiciliari	Educatore Professionale	ore	€. 20,00
Altri servizi professionali domiciliari	Psicologo	ore	€. 22,00
Sollievo	Domiciliare	ore	€. 18,00
Trasferimento/Trasporto Assistito	Trasporto individuale senza assistenza	ore	€. 35,00

Supporti	Supporto 1	Unità	€. 600,00
Supporti	Supporto 3	Unità	€. 600,00
Supporti	Supporto 9	Unità	€. 600,00
Percorsi di integrazione scolastica	Percorsi di integrazione scolastica	Unità	€. 22,00
Servizi per minori affetti da autismo	Servizi per minori affetti da autismo	Unità	€. 22,00

ART. 11

REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI RESE

L'operatore accreditato dovrà dotarsi di una scheda mensile delle prestazioni per singolo utente nel quale dovranno essere indicate: la data, le prestazioni erogate previste nel PAI, l'ora di inizio e fine intervento, la firma dell'operatore e del beneficiario o del familiare di riferimento.

La suddetta scheda dovrà essere redatta in duplice copia: una dovrà rimanere al beneficiario dell'intervento ed una consegnata all'Ufficio competente.

ART. 12

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il corrispettivo relativo al Buono di servizio e alle prestazioni effettivamente rese sarà liquidato a seguito di presentazione di regolare fattura, previo accredito delle somme da parte dell'INPS. L'operatore accreditato, prima dell'emissione della fattura, dovrà inviare al preposto Ufficio una scheda di rendicontazione riepilogativa unica relativa all'avvenuta erogazione degli interventi, con l'indicazione, per ciascun PAI, della tipologia delle prestazioni erogate, il numero delle ore complessivamente rogate.

ART. 13

NORME FINALI

Per quanto non specificato nel presente documento, si rinvia a:

Avviso Home Care Premium 2019 Inps del 28 marzo 2019

Accordo di Programma sottoscritto dal Comune capofila di Lercara Friddi con l'INPS per l'attuazione del suddetto progetto.



Il Responsabile Unico del Procedimento
Dr.ssa Rosanna Andolina

COMUNE DI LERCARA FRIDDI
 Capofila del Distretto Socio-sanitario D38
 Corso Giulio Sartorio n. 56
 LERCARA FRIDDI

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per la costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati ad erogare le prestazioni integrative al progetto HOME CARE PREMIUM 2019 – Distretto Socio – Sanitario D38. Dichiarazione unica

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ nella qualità

di _____ dell'impresa _____

Con sede legale in _____ Via _____ n. _____

P.IVA _____ C.F. _____

Posizione INPS _____ Posizione INAIL _____

Tel. _____ Fax _____ e.mail _____

PEC _____

E con sede operativa in _____ Via _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei fornitori accreditati per l'erogazione delle prestazioni integrative del progetto Home Care Premium 2019, per le seguenti tipologie:

SI/NO	CATEGORIA PRESTAZIONI
	Servizi Professionali Domiciliari (oss)
	Servizi Professionali Domiciliari (Educatore)
	Altri servizi Professionali Domiciliari
	Sollievo
	Trasferimento assistito
	Supporto 1 (Fornitura ausili e presidi)
	Supporto 3 (Interventi di accessibilità domiciliare)
	Supporto 9 (Forniture ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature o strumenti tecnologici di domotica)
	Percorsi di integrazione scolastica
	Servizi per minori affetti da autismo

Sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo DPR per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle relative conseguenze amministrative

DICHIARA

- 1) di avere preso visione dell'Avviso - disciplinare relativo alla procedura in oggetto e di accettarne tutte le condizioni e prescrizioni in essi contenute, senza riserva alcuna;
- 2) che nei propri confronti e nei soggetti dotati, al momento di partecipazione alla presente procedura, di potere di rappresentanza o con incarico di direttore tecnico non sono state emanate sentenze definitive di condanna passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, o sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per i reati indicati all'art.80, comma I lettera: a) b) c) d) e) f) g) del Codice dei Contratti di cui al D.Lgs. n.50/2016.
- 3) che non sussistono le cause di decadenza, sospensione o divieto previste dall'art. 67 D.Lgs n.159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art.84 comma 4 del medesimo decreto;
- 4) che non sussistono i motivi di esclusione di cui all'art. 80 comma 3;
- 5) che l'operatore economico possiede i requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50 del 2016;
- 6) (solo per le Società Cooperative) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della CCIAA di _____ n. di iscrizione _____ data _____ codice attività _____ forma giuridica _____
- 7) (solo per le Cooperative Sociali) che l'impresa è iscritta all' Albo delle cooperative sociali/consorzi di cooperative sociali della Regione _____ al n. _____ e che la cooperativa è in possesso dell' Attestato di revisione ovvero della Certificazione di revisione ai sensi del D.Lgs. 220/2002 e del Decreto 6/12/2004 del Ministero delle Attività Produttive in tema di vigilanza sugli enti cooperativi dell' Assessorato Regionale alla Cooperazione - Servizio Vigilanza Cooperative - valido per l'anno in corso;
- 8) Ai sensi dell'art. 80 comma 4, di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o i contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- 9) Ai sensi dell'art. 80, comma 5, l'Operatore Economico dichiara:
 - 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 codice degli appalti n.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 sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;
 - c) di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità;

d) 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'art. 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

e) 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, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;

f) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla L.68/1999;

10) che l'Ente è iscritto all' Albo regionale ex art. 26 della L.R. 22/86 Sezione Inabili - Anziani Tipologia Assistenza Domiciliare

11) che in relazione allo statuto/Atto costitutivo i soggetti titolari di cariche sociali di cui all'art.80, del D.Lgs. n. 50/2016, sono i seguenti:

QUALIFICA _____

(Cognome , Nome) _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

QUALIFICA _____

(Cognome , Nome) _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

QUALIFICA _____

(Cognome , Nome) _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

(Dati anagrafici dei seguenti soggetti *CESSATI DALLA CARICA* nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell' Avviso: titolare e d

irettore tecnico se si tratta di impresa individuale; soci e direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice; amministratori muniti di potere di rappresentanza, direttore tecnico, socio unico, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio)

QUALIFICA _____

(Cognome , Nome) _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

QUALIFICA _____

(Cognome , Nome) _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

12) Il C.C.N.L a cui l'Ente aderisce è _____

13) la propria capacità economica e finanziaria rispetto al regolare svolgimento delle attività per cui si chiede accreditamento, rispettando quanto previsto dal Codice degli Appalti.

14) di possedere idonea capacità tecnica e professionale, avendo maturato negli ultimi tre anni esperienza nell'ambito di progetti finanziati da Enti Pubblici, e aver maturato un fatturato inerente le attività, complessivamente non inferiore ad €. 100.000,00, come da documentazione allegata.

Anno	Importo	Ente	Tipologia di Servizio

15) di disporre di Carta dei Servizi, secondo le previsione della Legge 328/2000.

16) di impegnarsi a stipulare idonea Polizza Assicurativa a copertura dei rischi da responsabilità per qualsiasi danno che l'impresa stessa possa arrecare all'utenza, ai propri dipendenti e collaboratori, nonché a terzi in relazione alle prestazioni integrative per cui si chiede l'accreditamento.

17) di impegnarsi ad osservare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii e ad indicare un conto corrente con codice IBAN da utilizzare per tutte le operazioni relative al presente avviso, compresi i pagamenti delle retribuzioni al personale da effettuare esclusivamente a mezzo bonifico bancario o assegno circolare non trasferibile e sul quale la stazione appaltante farà confluire le somme relative ai pagamenti, e di essere consapevole che il mancato rispetto dei suddetti obblighi comporterà la risoluzione del contratto per inadempimento.

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

DICHIARA INOLTRE

che il Comune di Lercara Friddi è autorizzato, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs 50/2016, ad inviare le comunicazioni necessarie al seguente indirizzo

PEC: _____

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Si allega documento di identità in corso di validità.