

Oggetto: Istanza di accreditamento di Enti del Privato Sociale, per la gestione del servizio di trasporto in favore di soggetti con disabilità, anche in carrozzella, presso i centri di riabilitazione e/o centri di attività psico-sociale e per la frequenza scolastica degli asili-nido, la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
Via _____
in qualità di _____
dell'ente denominato _____
con sede in _____
Via _____ CAP _____
P.I. _____ C.F. _____ Tel. _____
pec _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di accreditamento per la gestione del servizio di trasporto in favore di soggetti con disabilità, anche in carrozzella, presso i centri di riabilitazione e/o centri di attività psico-sociale e per la frequenza scolastica degli asili-nido, la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e secondaria di primo grado.

A tal proposito, consapevole della responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000:

- a) dichiara di conoscere e accettare senza condizioni o riserva alcuna tutte le norme generali e particolari che regolano la procedura di accreditamento, oltre che tutti gli obblighi derivanti da tutti gli atti inerenti alla procedura di accreditamento, di avere preso conoscenza di tutte le condizioni locali nonché delle circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla formulazione della richiesta;
- b) si impegna ad eseguire la prestazione nei modi e nei termini stabiliti dagli atti della procedura di accreditamento;
- c) allega alla presente la documentazione richiesta dall'avviso pubblico:

- ATTO COSTITUTIVO E STATUTO in copia conforme all'originale;
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,
- DICHIARAZIONE resa ai sensi del Protocollo di legalità (Circolare LL.PP.n.593/2006)
- ACCETTAZIONE DELLO SCHEMA DI PATTO DI INTEGRITÀ
- PIANO DESCRITTIVO DELLE DIMENSIONI ORGANIZZATIVE, GESTIONALI E QUALITATIVE DEL SERVIZIO;
- SINTETICA RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AREA DISABILI DALL'ENTE/ORGANISMO;
- CARTA DEI SERVIZI

- ELENCO NOMINATIVO DEGLI OPERATORI UTILIZZATI (AUTISTI ED ACCOMPAGNATORI)
- ELENCO DESCRITTIVO DEI MEZZI DA UTILIZZARE

Data, _____

Firma leggibile e timbro
(senza necessità di autentica)

La sottoscrizione dovrà essere resa e sottoscritta dal rappresentante legale o da soggetto legittimato ad impegnare l'ente come risultante dalla documentazione richiesta per procedura o da specifica procura da allegare alla dichiarazione