



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA DI ALUNNI CON DISABILITÀ (AES)

Con il presente Avviso, approvato con Delibera N. 39/2025 del 28/05/2025¹, il Responsabile Unico Dott.ssa Francesca Furiosi, quale Direttore d'Azienda, sede legale in Sant'Angelo Lodigiano, Piazza Vittorio Emanuele II n. 25, codice fiscale/partita IVA n. 11669330158 (di seguito, "Azienda"), in nome e per conto di quest'ultima, intende procedere con una procedura di accreditamento di Soggetti Erogatori del servizio di assistenza educativa scolastica di alunni con disabilità, residenti nel Comune di Sant'Angelo Lodigiano (sia che essi frequentino un istituto scolastico presente all'interno del Comune e/o dell'Ambito o al di fuori dello stesso), che necessitino di accedere a tali servizi.

Per la realizzazione del servizio oggetto di tale Avviso, sono state previste risorse per un importo annuo complessivo pari ad € 280.000,00, a valere sui fondi di cui al bilancio dell'Azienda.

Tale importo verrà rinnovato da parte dell'Azienda annualmente e lo stesso si impegna a comunicare l'ammontare del rinnovo.

L'accREDITAMENTO avrà durata dal 01/09/2025 al 30/06/2028, con eventuale possibilità di proroghe necessarie all'espletamento delle procedure per la realizzazione di un nuovo accREDITAMENTO e/o modifiche che si rendessero necessarie durante la vigenza dell'accREDITAMENTO stesso.

Tale procedura si svolgerà mediante trasmissione della domanda di accREDITAMENTO da parte degli Enti interessati, a mezzo PEC, al seguente indirizzo: farmaciacomunalesantangelo@pec.it.

L'Azienda, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di sospendere, modificare, annullare o revocare la procedura di accREDITAMENTO di cui al presente Avviso senza che ciò comporti alcuna pretesa dei partecipanti; nulla è, infatti, dovuto da Azienda, anche a titolo di rimborso delle spese sostenute.

Il presente Avviso viene pubblicato, così come ogni sua eventuale modificazione ed integrazione, in ossequio ai più generali principi di trasparenza dell'azione amministrativa, concorrenza, imparzialità e buon andamento dell'amministrazione all'Albo Pretorio del Comune di Sant'Angelo Lodigiano e sul sito del Comune di Sant'Angelo Lodigiano <https://comune.santangelolodigiano.lo.it>.

¹ Sul punto si precisa che tale delibera è stata predisposta e sottoscritta da parte del Presidente e del Responsabile Unico di Progetto, Dott.ssa Francesca Furiosi, Direttore d'Azienda, il quale all'interno di tale delibera ha esplicitato le modalità da seguire per procedere con la pubblicazione del presente Avviso, previa autorizzazione da parte del Consiglio di Amministrazione



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

1. FINALITA' E OBIETTIVI

In coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale², si prevede di garantire servizi di sostegno agli alunni con disabilità che frequentano le scuole dell'infanzia, gli istituti di istruzione primaria e secondaria, residenti nel Comune di Sant'Angelo Lodigiano (sia che essi frequentino un istituto scolastico presente all'interno del Comune/o dell'Ambito o al di fuori dello stesso), l'Azienda ritiene necessario implementare e valorizzare un sistema di qualità sociale territoriale, attraverso l'individuazione ed il conseguente accreditamento di Enti erogatori con esperienza maturata nell'ambito del servizio di natura socio-assistenziale, oggetto dell'Avviso.

A tal fine, si intende costituire apposito elenco di soggetti accreditati che verrà aggiornato, a seguito di verifica annuale del permanere dei requisiti necessari, mediante conferma o cancellazione dei propri iscritti. Tale verifica annuale verrà effettuata entro il 30/06/2025 di ogni anno, fino alla scadenza prevista dal presente Avviso.

Sul punto si precisa che, una volta ottenuto l'accreditamento secondo le modalità di cui al presente Avviso, l'Azienda non garantisce che gli Enti accreditati vengano scelti dai destinatari del servizio di assistenza educativa scolastica di alunni con disabilità e dalle loro famiglie, per l'attivazione dei servizi di quibus, in quanto l'attivazione di tali servizi dipenderà esclusivamente dalle scelte che i destinatari effettueranno anche in base alla consultazione del catalogo dei servizi che verrà pubblicato sul sito ufficiale.

Inoltre, una volta scelto, l'Ente accreditato dovrà procedere con l'erogazione dei servizi per tutto l'anno scolastico, in quanto non è possibile una modifica in itinere dello stesso.

Il presente avviso non è, quindi, vincolante per l'Azienda, che potrà annullare, interrompere, sospendere o modificare in qualsiasi momento il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa o richiedere alcunché a titolo di danno.

2. OGGETTO E FINALITÀ

Oggetto dell'accreditamento consiste nell'abilitazione degli Enti all'erogazione del servizio di assistenza educativa scolastica di alunni con disabilità, residenti nel Comune di Sant'Angelo Lodigiano (sia che essi frequentino un istituto scolastico presente all'interno del Comune e/o dell'Ambito o al di fuori dello stesso).

² Art.13 della L.R. 3/2008 che attribuisce ai Comuni la definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione.



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

Le finalità prevalenti del servizio di assistenza educativa scolastica di alunni con disabilità consistono nell'erogazione, mediante soggetti professionali qualificati, di interventi a favore di alunni con disabilità che frequentano le scuole dell'infanzia, gli istituti di istruzione primaria e secondaria e che necessitano, in base a specifico accertamento del collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap, ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 ed a specifica annotazione posta dal servizio specialistico competente all'interno della diagnosi funzionale, di assistenza educativa, in ambito scolastico.

In merito all'accertamento della situazione di handicap, si informa che a partire dal 1° gennaio 2024 la domanda di accertamento delle condizioni di disabilità, ai fini dell'inclusione scolastica, deve essere redatto dalle Commissioni esclusivamente in modalità telematica dall'INPS (D.lgs. 66 del 2017).

Più precisamente l'assistenza educativa scolastica consiste in un'assistenza specialistica, non generica con un taglio prettamente educativo.

Dopo l'accreditamento degli Enti gestori, tra questi ultimi e l'Azienda, verrà sottoscritto un Patto di Accreditamento che costituirà l'insieme degli impegni formali che le parti assumeranno reciprocamente e che si impegneranno a rispettare per tutta la durata dell'accordo, quali:

- adempimenti e prestazioni verso l'utenza e le amministrazioni;
- finalità e costi per tipologia di prestazione;
- impegni e procedure operative dei soggetti coinvolti;
- sistemi di monitoraggio, controllo e rendicontazione degli interventi.

3. SOGGETTI CHE POSSONO RICHIEDERE L'ACCREDITAMENTO

Il presente avviso è rivolto a tutti gli operatori economici, ai sensi dell'art. 65 del D.lgs. 36/2023, oltre agli operatori economici di cui all'art. 2 del DPCM 30 marzo 2001 che operano nel campo socio assistenziale, socio-sanitario e sanitario in forma singola o associata in possesso dei seguenti requisiti:

- requisiti di ordine generale di cui al paragrafo 5 del presente Avviso;
- requisiti di ordine speciale di cui al paragrafo 6 del presente Avviso;
- requisiti di idoneità professionale e capacità tecnica di cui al paragrafo 7 del presente Avviso;
- la disponibilità di personale, mezzi ed attrezzature necessarie a garantire il corretto e completo funzionamento dei servizi e degli interventi oggetto del presente Avviso.

Il possesso dei suddetti requisiti dovrà essere attestato dal legale rappresentante (o da un suo delegato) mediante autodichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

Sul punto, si precisa è stato predisposto l'*Allegato 1 – Domanda di accreditamento*.

La domanda può essere presentata in forma singola o in associazione con altri Enti.

4. PRESTAZIONI/INTERVENTI

Il servizio di assistenza educativa scolastica (AES) racchiude l'insieme delle attività volte alla costruzione di un percorso per l'alunno con disabilità che ha come obiettivo principale lo sviluppo di competenze e di potenzialità nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

Nella sua attuazione, l'assistenza educativa scolastica (AES) persegue le seguenti finalità:

- contribuire a realizzare il diritto all'istruzione e a favorire l'integrazione scolastica per la promozione della piena formazione della personalità degli alunni disabili, attraverso interventi nell'area dell'assistenza, nell'area dell'autonomia di base e sociale e nell'area della comunicazione, considerando la funzione bidirezionale soggetto-contesto, contesto soggetto;
- favorire la realizzazione di progetti educativi integrati che rispondano ai bisogni specifici della persona nell'ambito della scuola;
- aumentare il livello di inclusione scolastica al fine di moltiplicare le opportunità formative e le competenze socializzanti del soggetto e del contesto scolastico;
- attuare precoci interventi atti a prevenire il disadattamento e l'emarginazione;
- operare con intenzionalità educativa al fine di porre in essere una progettazione a favore del minore disabile che comprenda la definizione di obiettivi specifici sulla base della lettura del bisogno, l'identificazione di strategie di intervento, la scelta di azioni concrete che declinino specifiche strategie, nonché la misurazione dell'efficacia di indicatori definiti.

In relazione alle suindicate finalità, soprattutto con specifico riguardo all'aumento del livello di inclusione scolastica, si precisa che, qualora l'alunno disabile fosse assente, l'Ente, in accordo con l'Azienda e con l'istituto scolastico in cui l'assistente educatore svolge la propria attività, potrebbe decidere di lasciare le ore libere da impegno diretto dell'assistente stesso.

Destinatari del servizio

Minori con certificazione di disabilità.



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

Personale

Educatore professionale, laurea in scienze dell'educazione, della formazione, scienze pedagogiche, psicologia o equipollenti, o diploma di maturità con due anni di esperienza nell'attività educativa.

Impegni del Soggetto Gestore

- garantire l'attivazione del servizio entro i tempi indicati da AZIENDA e comunque non inferiori a cinque giornate lavorative dalla richiesta di attivazione;
- nei limiti della disponibilità degli operatori, assicurare la presenza del medesimo personale per l'intera durata del presente accreditamento (contenimento turn over);
- garantire, entro il secondo giorno successivo, la sostituzione del personale in caso di assenza improvvisa e non programmata (malattia o altro);

Costo orario

Il costo riconosciuto è di € 21,50 oltre Iva 5%, se dovuta, per ogni ora di prestazione.

Si precisa che nell'importo sopra indicato dovranno essere ricomprese anche le attività funzionali all'attuazione dell'intervento quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- oneri derivanti dal trasferimento a scuola;
- cura delle comunicazioni inerenti la gestione della casistica e del servizio nel suo complesso e di eventuali relazioni di aggiornamento;
- attività di formazione organizzate dall'ente accreditato per il proprio personale;
- attività svolta dal coordinatore dell'ente accreditato con il servizio committente.

5. REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Insussistenza in capo agli Enti di una o più cause di esclusione previste dagli artt. 94-98 del Codice e di ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Insussistenza in capo agli Enti delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

In relazione a tale secondo requisito di ordine generale, ai soggetti di cui all'art. 85 del decreto 159/2011 (compresi i familiari conviventi), viene richiesta la compilazione e sottoscrizione della dichiarazione prevista dagli articoli 88, comma 4-bis, e 89, comma 1, del medesimo decreto (Allegati 3 e 4).



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

L'Azienda, in ogni caso, si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni di cui sopra, ai sensi dell'art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000.

6. REQUISITI DI ORDINE SPECIALE

I partecipanti dovranno garantire di:

- essere iscritti nella CCIAA, per i soggetti obbligati, e di avere un oggetto sociale coerente con i servizi e gli interventi da realizzare di cui al presente Avviso.

Nel caso di organismo non tenuto all'obbligo di iscrizione alla CCIAA dovrà essere rilasciata dichiarazione con indicazione dei dati comunque certificabili;

- se Cooperativa Sociale, essere iscritta nell'Albo e/o Registro Regionale e/o provinciale della Cooperative Sociali;
 - se Cooperativa Sociale, rispettare tutte le norme e gli obblighi previsti dal D.lgs. 117/2017 – Codice del Terzo Settore;
 - se Ente del terzo settore diverso da quelli sopra citati (specificare se APS, organizzazione di volontariato, fondazione ...), essere iscritto nel RUNTS;
 - se Ente del terzo settore diverso da quelli sopra citati, rispettare tutte le norme e gli obblighi previsti dal D.lgs. 117/2017 – Codice del Terzo Settore;
 - applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi territoriali vigenti, nel rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
 - rispettare gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs. 81/2008, "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
 - rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
 - rispettare tutte le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative a favore di chiunque, a qualunque titolo, lavori per esso;
 - rispettare le condizioni di regolarità contributiva previdenziale e assistenziale a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci.
-



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

7. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE E CAPACITÀ TECNICA

I partecipanti dovranno, inoltre, dal punto di vista dell'idoneità professionale e capacità tecnica, garantire:

- di perseguire uno scopo sociale, desumibile da documento costitutivo, in linea con la specificità del settore.

In particolare, l'Ente deve dimostrare di perseguire uno scopo sociale specifico comprendente le attività di assistenza ai disabili e/o attività socio-educative per disabili e/o socio assistenziali e/o socio sanitarie per disabili o equivalenti (art. 1 della Legge 381/1991) e similari;

- di essere dotati di una struttura aziendale idonea, sotto il profilo organizzativo, finanziario e tecnologico, all'effettuazione dei servizi e degli interventi che verranno indicati da parte dell'Ente all'interno delle Domanda di accreditamento, desumibili dall'organigramma e dal bilancio e con un numero minimo di 15 lavoratori;
- di essere dotati di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale (educatore professionale, laurea in scienze dell'educazione, della formazione, scienze pedagogiche, psicologia o equipollenti, o diploma di maturità con due anni di esperienza nell'attività educativa) o loro adeguato inquadramento contrattuale³

Di tali figure professionali l'Ente ne darà atto all'interno della Domanda di accreditamento;

- l'individuazione di una figura di coordinamento/riferimento per il servizio. Il coordinatore dovrà essere in possesso di idoneo requisito professionale ovvero potrà trattarsi di un dipendente in servizio, con esperienza acquisita nelle funzioni previste di almeno 2 (due) anni continuativi. Al coordinatore è

³ In relazione ai titoli di studio richiesti per l'**assistente educativo**, qui di seguito si riporta quanto descritto all'interno della DGR. XII/312: "Personale educativo in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

- Qualifica di educatore professionale socio-pedagogico con laurea in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19) e lauree equipollenti, fatto salvo quanto previsto dalla Legge 205/2017, commi 594-600;
- Per l'Anno Scolastico e Formativo 2023/2024 è ammesso il possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado con esperienza almeno biennale in servizi analoghi di assistenza educativa, anche non continuativa, comprovata mediante autocertificazione a cura dei soggetti presso i quali è stata svolta l'attività;
- Per l'Anno Scolastico e Formativo 2023/2024 è ammesso il possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado, unito al possesso di 120 CFU della classe di laurea L-19 o lauree equipollenti;
- Per l'Anno Scolastico e Formativo 2024/2025 saranno ammessi a svolgere l'attività di assistenza educativa i soggetti in possesso di entrambi gli elementi:
 - diploma di istruzione secondaria di secondo grado con esperienza almeno biennale in servizi analoghi di assistenza educativa, anche non continuativa, comprovata mediante autocertificazione a cura dei soggetti presso i quali è stata svolta l'attività;
 - o avvenuta frequenza del percorso formativo che sarà avviato ad esito dell'inserimento del profilo professionale nel QRSP".



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

richiesta la reperibilità durante i giorni e le ore di funzionamento del servizio e l'intervento diretto a sostegno degli operatori, qualora necessario⁴.

Di tale figura professionale l'Ente ne darà atto all'interno della Domanda di accreditamento;

- la presenza o predisposizione di sede operativa situata nel Comune di Sant'Angelo Lodigiano;
- di aver maturato un'esperienza di almeno 2 (due) anni nell'erogazione di servizi ed interventi di natura simile a quella evidenziata nel presente Avviso;
- di rispettare tutte le norme comunitarie e nazionali applicabili sugli affidamenti e gestioni esternalizzate delle attività, con particolare riferimento al dettato dell'articolo 47 del DL 77/2021 in materia di "Pari opportunità e di genere [...]" ovvero il rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 55 e 56 del D.lgs. 11;
- di essere in possesso di un piano annuale formativo per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale impiegato per l'erogazione delle prestazioni finanziate;
- un fatturato annuo medio dell'ultimo triennio pari almeno a 350.000,00.

8. CAUSE DI ESCLUSIONE

Costituiranno motivo di esclusione dalla presente procedura:

- la mancata presentazione della domanda nelle forme indicate nei paragrafi precedenti del presente Avviso;
- l'incompletezza nei dati di individuazione dell'Ente e del suo recapito;
- la sottoscrizione della domanda di accreditamento, di cui all'Allegato 1, da parte di persone diverse dal dichiarante e/o da persone non autorizzate;
- il mancato possesso di uno dei requisiti richiesti.

Sul punto si precisa che, parimenti al mancato possesso dei requisiti, la mancanza di documentazione, dichiarazioni o attestazioni richieste comporterà l'esclusione.

⁴ In relazione ai titoli di studio richiesti per il **coordinatore responsabile**, qui di seguito si riporta quanto descritto all'interno della DGR. XII/312: **"Coordinatore responsabile con funzione di direzione tecnica del servizio e in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:**

- *Laurea almeno triennale in Scienze dell'Educazione oppure Laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria o Laurea magistrale in Pedagogia e comprovata esperienza almeno biennale nel coordinamento di servizi analoghi di assistenza educativa scolastica oppure di assistenza educativa domiciliare, ovvero comprovata esperienza almeno decennale in servizi di assistenza educativa;*
- *Laurea almeno triennale in Scienze e tecniche psicologiche o Laurea vecchio ordinamento in Psicologia con esperienza almeno biennale nel coordinamento di servizi analoghi di assistenza educativa scolastica oppure di assistenza educativa domiciliare ovvero comprovata esperienza almeno decennale in servizi di assistenza educativa".*



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

9. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli Enti interessati, in possesso dei requisiti di cui ai punti precedenti, dovranno:

- presentare domanda di accreditamento dal 09/06/2025 alle ore 12.30 dl 23/06/2025, specificando la forma di partecipazione, singola o in associazione, e dichiarare il possesso dei requisiti richiesti (conformemente alla propria modalità di partecipazione), mediante la compilazione dell'Allegato 1, da firmare da parte del Legale Rappresentante;
- indicare, all'interno dell'Allegato 1, se l'Ente intende accreditarsi solo per lo svolgimento del servizio di assistenza educativa scolastica o se è in grado di garantire anche i servizi integrativi scolastici, quali pre e post scuola, qualora si ritenesse necessaria l'attivazione di questi ultimi;
- allegare, alla domanda di accreditamento, i seguenti documenti:
 - copia dello statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
 - elenco del personale operante, presso il servizio, attraverso la compilazione della scheda tecnica, di cui all'Allegato 2;
 - organigramma e funzionigramma dell'Ente, con indicazione del coordinatore del servizio e *curriculum vitae* di quest'ultimo;
 - Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), ad eccezione degli Enti pubblici;
 - visura camerale aggiornata con validità non superiore a 6 mesi;
 - modulistica relativa alla rilevazione e valutazione del grado di soddisfazione;
 - fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
 - progetto, in forma sintetica, che descriva la mission e l'organigramma del servizio, il territorio in cui si è in grado di garantire l'erogazione degli interventi e gli elementi che contraddistinguono la propria impostazione del servizio, metodologie e strumenti.
Tale progetto deve consistere in un documento di massimo n. 10 facciate dattiloscritte (ossia 5 pagine), formato A4, carattere Arial (almeno 11), interlinea 1,5;
 - descrizione, in forma sintetica, delle attività che l'Ente sia in grado di garantire nell'ambito del servizio, le modalità di gestione e di organizzazione dei servizi e degli interventi di cui al presente Avviso.

Tale descrizione, differente dal progetto di cui al punto precedente, dovrà essere inserita all'interno del format di cui all'Allegato 6 e la stessa, qualora l'Ente che intende partecipare



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

venisse accreditato, sarà inserita all'interno di un "catalogo dei servizi" che verrà messo a disposizione ai beneficiari dei servizi di cui al presente Avviso, attraverso la pubblicazione sul sito internet dedicato, in modo tale che gli stessi vengano messi nelle condizioni di decidere, in piena autonomia, l'ente in grado di rispondere alle proprie esigenze;

- *curriculum vitae* dell'Ente che intende partecipare, che evidenzia comprovata esperienza, almeno biennale, nella realizzazione dei servizi oggetto del presente Avviso, nonché capacità strutturale per gestire tutte le fasi del servizio stesso;
- i *curricula* delle figure professionali competenti che evidenzino comprovata esperienza;
- copia polizza assicurativa R.C. comprensiva della Responsabilità Civile verso terzi con riferimento agli interventi ed alle prestazioni per le quali si è richiesto l'accreditamento.

In alternativa, inviare copia di una polizza assicurativa già attiva esplicitando in appendice che la stessa copre anche i servizi e gli interventi per i quali si è richiesto l'accreditamento;

- documenti ritenuti idonei a dimostrare il possesso dei requisiti di accreditamento - es: certificazioni di qualità, certificazioni specifiche attestanti le competenze oggetto dell'avviso;
- Modulo "Tracciabilità", ai sensi dell'art. 3 della L. 136/2010, debitamente compilato e sottoscritto di cui all'Allegato 5.

Laddove l'attività venga svolta in concorso tra soggetti diversi, devono essere evidenziati i ruoli svolti da ciascun partner.

I documenti, sopra elencati, dovranno essere firmati digitalmente dal legale rappresentante dell'Ente erogatore, in formato non modificabile (.pdf), ed inviati all'indirizzo PEC dell'Azienda - farmaciacomunalesantangelo@pec.it - con oggetto: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA DI ALUNNI CON DISABILITÀ.

L'Avviso di Accreditamento rimarrà aperto fino al 30 giugno 2028, salvo un'eventuale possibilità di rinnovo che dovrà essere comunicata agli Enti accreditati da parte dell'Azienda.

Le domande che perverranno entro il termine perentorio verranno valutate dall'apposita Commissione entro 15 gg dalla data di ricevimento della domanda per il loro successivo inserimento nell'elenco.

Il primo elenco degli Enti idonei verrà pubblicato indicativamente entro il 30/06/2025 in base alle domande pervenute entro il termine perentorio.

Si precisa, infine, che l'Ente gestore dovrà dare tempestiva e formale comunicazione all'indirizzo PEC dell'Azienda, in caso di:



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

- modifica della persona del legale rappresentante, allegando i certificati relativi ai requisiti soggettivi;
- cessazione dell'attività, con indicazione della data di effettiva cessazione;
- ogni altra condizione che modifichi i termini dell'accreditamento.

10. SISTEMA DI VALUTAZIONE E CONTROLLO, REVOCA

Presso l'Azienda, viene costituita una Commissione Tecnica di valutazione nominata dal proprio CDA (composta dal Direttore d'Azienda, dal consulente psicologo referente del servizio di Assistenza Educativa Scolastica e da un'Assistente Sociale individuata dal Comune di Sant'Angelo Lodigiano) che si occuperà dell'ammissione nell'elenco dei soggetti che hanno presentato domanda di iscrizione e della successiva verifica del mantenimento dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Tale Commissione svolgerà le verifiche nonché controlli per l'ottenimento dell'accreditamento può essere sospeso su avvio del procedimento da parte del Direttore d'Azienda qualora venga accertata la perdita di uno dei requisiti di accreditamento sino al suo completo ripristino. Nel caso permanga la carenza dei requisiti, nonostante le richieste di ripristinabilità, l'accreditamento potrà essere revocato.

Come già anticipato all'art. 1 del presente Avviso, entro il 30 aprile di ogni anno, il Direttore d'Azienda procederà con la verifica del mantenimento dei requisiti previsti dal presente Avviso e dichiarati al momento della richiesta di accreditamento da parte degli Enti già accreditati.

11. PUBBLICAZIONE ELENCO

L'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti richiesti sarà pubblicato sul sito dell'Azienda e ne sarà dato riscontro a mezzo PEC al legale rappresentante dell'Ente iscritto.

L'Ente erogatore risulterà accreditato, con decorrenza a partire dalla pubblicazione dell'elenco di cui sopra sul sito dell'Azienda (www.farmaciacomunalesantangelo.it).

L'accreditamento, infine, comporterà la sottoscrizione del Patto di accreditamento, quale condizione necessaria per poter erogare i servizi di cui al punto 4.

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Azienda informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "*Regolamento*"), i dati personali forniti sono raccolti per le seguenti finalità: AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

EROGATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA DI ALUNNI CON DISABILITÀ (AES), nel rispetto delle disposizioni vigenti.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

La natura del conferimento dei dati per l'accreditamento di cui al presente Avviso non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di partecipare alla selezione relativa a tale accreditamento.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei e l'Azienda mette in atto adeguate misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento, ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del Regolamento UE 679/16, è l'Azienda.

Il Responsabile del Trattamento per l'Azienda, ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16, è il Direttore d'Azienda.

Il Responsabile della Protezione dei dati, ai sensi art. 37 del Regolamento UE 679/16 per l'Azienda, è la Dott.ssa Francesca Furiosi.

L'Azienda speciale provvederà alla nomina di un proprio coordinatore al quale l'Ente deve interfacciarsi per ogni questione offerente i servizi oggetto del presente avviso.

13. MODALITA' DI RENDICONTAZIONE

Gli Enti che verranno accreditati accettano, fin da ora, di utilizzare lo strumento di rilevazione delle prestazioni adottato dall'Azienda e si impegna, sia a sostenere gli oneri conseguenti che, per la trasparenza amministrativa, a presentare una rendicontazione precisa delle prestazioni erogate mensilmente. La ditta accreditata si impegna a formare i propri operatori circa l'utilizzo del sistema di rilevazione con oneri a proprio carico.



AZIENDA SERVIZI COMUNALI

Piazza Vittorio Emanuele II, 25 - 26866 Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 90312 – 348 5601043

E-mail: info@farmaciacomunalesantangelo.com

Pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it

Codice Fiscale e P. IVA 11669330158

14. RICHIESTE DI CHIARIMENTI

Eventuali informazioni complementari e/o chiarimenti sul presente avviso o sui documenti da allegare, potranno essere richieste all'Azienda (amministrazione@farmaciacomunalesantangelo.com – pec: farmaciacomunalesantangelo@pec.it).

Nell'oggetto dell'e-mail dovrà essere inserita la seguente dicitura “QUESITO ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI SERVIZI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA (AES)”

Le risposte ai quesiti saranno inviate con le stesse modalità entro due giorni dal ricevimento della richiesta di chiarimento.

15. DISPOSIZIONI FINALI

Resta stabilito, sin da ora, che la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento, sia di tipo negoziale, che pubblico. Non saranno prese in considerazione le istanze comunque presentate prima della data di pubblicazione del presente avviso.

Si fa presente, poi, che il presente Avviso non costituisce gara pubblica in senso stretto, né offerta al pubblico o promessa al pubblico, ma mero strumento di acquisizione di disponibilità di operatori economici ad accreditarsi per essere inseriti all'interno di un elenco in modo che l'Azienda riesca a implementare e valorizzare un sistema di qualità sociale territoriale con specifico riguardo ai servizi/interventi di cui al presente Avviso; con tale Avviso, pertanto, non è indetta alcuna procedura di affidamento concorsuale e non sono, di conseguenza, previsti criteri di aggiudicazione, non sono previste graduatorie, attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito.

Il Patto di accreditamento, in ogni caso, sarà oggetto agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13 agosto 2010, n. 136.

Il Responsabile Unico del Progetto

Allegato 1 – Domanda di accreditamento

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA DI ALUNNI CON DISABILITÀ (AES)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscalein qualità di legale rappresentante della
Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda _____

con sede legale in _____

Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Pec _____

visto l'avviso pubblico per l'accREDITamento di soggetti erogatori di servizi sociali a favore della domiciliarità

CHIEDE

l'accREDITamento della (Cooperativa /Associazione /Azienda ecc.)

se in associazione con altri soggetti indicare quali

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

1. di possedere i requisiti (di ordine generale, di ordine speciale, di idoneità professionale e capacità tecnica), declinati nel bando:

Requisiti di ordine generale

Insussistenza in capo agli Enti di una o più cause di esclusione previste dagli artt. 94-98 del Codice e di ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Insussistenza in capo agli Enti delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

In relazione a tale secondo requisito di ordine generale, ai soggetti di cui all'art. 85 del decreto 159/2011 (compresi i familiari conviventi), viene richiesta la compilazione e sottoscrizione della dichiarazione prevista dagli articoli 88, comma 4-bis, e 89, comma 1, del medesimo decreto (Allegati 3 e 4).

L'Azienda, in ogni caso, si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni di cui sopra, ai sensi dell'art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000.

Requisiti di ordine speciale:

- essere iscritti nella CCIAA, per i soggetti obbligati, e di avere un oggetto sociale coerente con i servizi e gli interventi da realizzare di cui al presente Avviso.
- Nel caso di organismo non tenuto all'obbligo di iscrizione alla CCIAA dovrà essere rilasciata dichiarazione con indicazione dei dati comunque certificabili;
- se Cooperativa Sociale, essere iscritta nell'Albo e/o Registro Regionale e/o provinciale della Cooperative Sociali;
- se Cooperativa Sociale, rispettare tutte le norme e gli obblighi previsti dal D.lgs. 117/2017 – Codice del Terzo Settore;
- se Ente del terzo settore diverso da quelli sopra citati (specificare se APS, organizzazione di volontariato, fondazione ...), essere iscritto nel RUNTS;
- se Ente del terzo settore diverso da quelli sopra citati, rispettare tutte le norme e gli obblighi previsti dal D.lgs. 117/2017 – Codice del Terzo Settore;
- applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi territoriali vigenti, nel rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
- rispettare gli adempimenti e le norme previste dal D. Lgs. 81/2008, "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- rispettare tutte le disposizioni attinenti alla prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative a favore di chiunque, a qualunque titolo, lavori per esso;
- rispettare le condizioni di regolarità contributiva previdenziale e assistenziale a favore dei lavoratori dipendenti e/o soci.

Requisiti di capacità professionale ed idoneità tecnica

- perseguire uno scopo sociale, desumibile da documento costitutivo, in linea con la specificità del settore. In particolare, l'Ente deve dimostrare di perseguire uno scopo sociale specifico comprendente le attività di assistenza ai disabili e/o attività socio-educative per disabili e/o socio assistenziali e/o socio sanitarie per disabili o equivalenti (art. 1 della Legge 381/1991) e similari;
- essere dotati di una struttura aziendale idonea, sotto il profilo organizzativo, finanziario e tecnologico, all'effettuazione dei servizi e degli interventi che verranno indicati da parte dell'Ente all'interno delle *Domanda di accreditamento*, desumibili dall'organigramma e dal bilancio e con un numero minimo di 15 lavoratori;
- essere dotati di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale (educatore professionale, laurea in scienze dell'educazione, della formazione, scienze pedagogiche, psicologia o equipollenti, o diploma

di maturità con due anni di esperienza nell'attività educativa) o loro adeguato inquadramento contrattuale⁵.
Di tali figure professionali l'Ente ne darà atto all'interno della *Domanda di accreditamento*;

- individuare una figura di coordinamento/riferimento per il servizio. Il coordinatore dovrà essere in possesso di idoneo requisito professionale ovvero potrà trattarsi di un dipendente in servizio, con esperienza acquisita nelle funzioni previste di almeno 2 anni continuativi. Al coordinatore è richiesta la reperibilità durante i giorni e le ore di funzionamento del servizio e l'intervento diretto a sostegno degli operatori, qualora necessario⁶.
Di tale figura professionale l'Ente ne darà atto all'interno della *Domanda di accreditamento*;
- presenza o predisposizione di sede operativa situata nei Comuni che fanno parte di ACSI;
- aver maturato un'esperienza di almeno 2 (due) anni nell'erogazione di servizi ed interventi di natura simile a quella evidenziata nel presente Avviso;
- rispettare tutte le norme comunitarie e nazionali applicabili sugli affidamenti e gestioni esternalizzate delle attività, con particolare riferimento al dettato dell'articolo 47 del DL 77/2021 in materia di "*Pari opportunità e di genere [...]*" ovvero il rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 55 e 56 del D.lgs. 11;
- essere in possesso di un piano annuale formativo per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale impiegato per l'erogazione delle prestazioni finanziate;
- fatturato annuo medio dell'ultimo triennio pari almeno a 350.000,00.

Con riferimento a quelli di ordine speciale, attesta quanto segue:

PARTECIPAZIONE IN FORMA SINGOLA:

- ☐ di possedere direttamente i requisiti

PARTECIPAZIONE IN ASSOCIAZIONE:

- ☐ i requisiti sono posseduti dagli enti associati come segue (specificare)

I requisiti di ordine generale devono essere posseduti da tutti gli enti.

⁵ In relazione ai titoli di studio richiesti per l'**assistente educativo**, qui di seguito si riporta quanto descritto all'interno della DGR. XII/312: "Personale educativo in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

➤ Qualifica di educatore professionale socio-pedagogico con laurea in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19) e lauree equipollenti, fatto salvo quanto previsto dalla Legge 205/2017, commi 594-600;

➤ Per l'Anno Scolastico e Formativo 2023/2024 è ammesso il possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado con esperienza almeno biennale in servizi analoghi di assistenza educativa, anche non continuativa, comprovata mediante autocertificazione a cura dei soggetti presso i quali è stata svolta l'attività;

➤ Per l'Anno Scolastico e Formativo 2023/2024 è ammesso il possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado, unito al possesso di 120 CFU della classe di laurea L-19 o lauree equipollenti;

➤ Per l'Anno Scolastico e Formativo 2024/2025 saranno ammessi a svolgere l'attività di assistenza educativa i soggetti in possesso di entrambi gli elementi:

- o diploma di istruzione secondaria di secondo grado con esperienza almeno biennale in servizi analoghi di assistenza educativa, anche non continuativa, comprovata mediante autocertificazione a cura dei soggetti presso i quali è stata svolta l'attività;
- o avvenuta frequenza del percorso formativo che sarà avviato ad esito dell'inserimento del profilo professionale nel QRSP".

⁶ In relazione ai titoli di studio richiesti per il **coordinatore responsabile**, qui di seguito si riporta quanto descritto all'interno della DGR. XII/312:

"**Coordinatore responsabile** con funzione di direzione tecnica del servizio e in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

➤ Laurea almeno triennale in Scienze dell'Educazione oppure Laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della Formazione Primaria o Laurea magistrale in Pedagogia e comprovata esperienza almeno biennale nel coordinamento di servizi analoghi di assistenza educativa scolastica oppure di assistenza educativa domiciliare, ovvero comprovata esperienza almeno decennale in servizi di assistenza educativa;

➤ Laurea almeno triennale in Scienze e tecniche psicologiche o Laurea vecchio ordinamento in Psicologia con esperienza almeno biennale nel coordinamento di servizi analoghi di assistenza educativa scolastica oppure di assistenza educativa domiciliare ovvero comprovata esperienza almeno decennale in servizi di assistenza educativa".

2. di chiedere l'accreditamento per i seguenti servizi ed interventi, per la cui descrizione si rimanda al paragrafo 4 dell'Avviso di cui in epigrafe (indicare con una X i servizi per cui l'Ente intende richiedere l'accreditamento):

- ☐ A) ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA
- ☐ B) SERVIZI INTEGRATIVI SCOLASTICI (PRE E POST SCUOLA)

3. di applicare il seguente CCNL (nel caso di applicazione di un CCNL diverso da quello delle Cooperative Sociali, allegare alla presente *Domanda di accreditamento* dichiarazione di equivalenza, sulla base di quanto indicato nel paragrafo 4 (pagine 6 e 7) dell'Avviso di cui in epigrafe):

DICHIARA, ALTRESÌ

- di essere consapevole, altresì, che l'accreditamento non comporta alcun rapporto di lavoro fra Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali ed i singoli operatori impiegati per l'espletamento del servizio;
- di prendere atto che in caso di inesatte dichiarazioni, Azienda speciale Consortile Servizi Intercomunali si riserva la facoltà di escludere la Cooperativa o l'Impresa dall'accreditamento;
- di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, nonché Regolamento UE 2016/679).

DICHIARA, INFINE

che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi: (compilare tabella)

1	INAIL – codice ditta		INAIL – posizione assicurative	
2	INPS – matricola azienda		INPS – sede competente	

che la capacità tecnica e professionale è risultante da:

se **impresa**, iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire:

- n. d'iscrizione _____ data di iscrizione _____
- iscritta nella sezione _____ il _____

- durata: _____
- oggetto sociale/attività: _____

inoltre, se **cooperativa** (di nazionalità italiana): iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004, presso il Ministero per lo sviluppo economico:

- n. d'iscrizione _____ ☐ data di iscrizione _____
- altre informazioni (eventuali): _____

inoltre, se **cooperativa sociale**: iscrizione nell'apposito Albo pubblico:

- n. d'iscrizione _____
- data di iscrizione _____
- altre informazioni (eventuali): _____

inoltre, se **altro Ente del Terzo Settore** (specificare se APS, organizzazione di volontariato, fondazione ...): iscrizione nell'apposito Albo pubblico:

- n. d'iscrizione _____
- data di iscrizione _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data _____

ALLEGATI alla presente dichiarazione:

- copia dello statuto e/o atto costitutivo, con evidenziato lo scopo sociale;
- elenco del personale operante, presso il servizio, attraverso la compilazione della scheda tecnica, di cui all'Allegato 2;
- organigramma e funzionigramma dell'Ente, con indicazione del coordinatore del servizio e curriculum vitae di quest'ultimo;
- Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), ad eccezione degli Enti pubblici;
- visura camerale aggiornata con validità non superiore a 6 mesi;
- modulistica relativa alla rilevazione e valutazione del grado di soddisfazione;
- fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del legale rappresentante sottoscrittore, in corso di validità;
- progetto, in forma sintetica, che descriva la mission e l'organigramma del servizio, il territorio in cui si è in grado di garantire l'erogazione degli interventi e gli elementi che contraddistinguono la propria impostazione del servizio, metodologie e strumenti.
- Tale progetto deve consistere in un documento di massimo n. 10 facciate dattiloscritte (ossia 5 pagine), formato A4, carattere Arial (almeno 11), interlinea 1,5;
- descrizione, in forma sintetica, delle attività che l'Ente sia in grado di garantire nell'ambito del servizio, le modalità di gestione e di organizzazione dei servizi e degli interventi di cui al presente Avviso.
- Tale descrizione, differente dal progetto di cui al punto precedente, dovrà essere inserita all'interno del format di cui all'Allegato 6 e la stessa, qualora l'Ente che intende partecipare venisse accreditato, sarà inserita all'interno di un "catalogo dei servizi" che verrà messo a disposizione ai beneficiari dei servizi di cui al presente Avviso, attraverso la pubblicazione sul sito internet dedicato, in modo tale che gli stessi vengano messi nelle condizioni di decidere, in piena autonomia, l'ente in grado di rispondere alle proprie esigenze;

- curriculum vitae dell'Ente che intende partecipare, che evidenzia comprovata esperienza, almeno biennale, nella realizzazione dei servizi oggetto del presente Avviso, nonché capacità strutturale per gestire tutte le fasi del servizio stesso;
- i curricula delle figure professionali competenti che evidenzino comprovata esperienza;
- copia polizza assicurativa R.C. comprensiva della Responsabilità Civile verso terzi con riferimento agli interventi ed alle prestazioni per le quali si è richiesto l'accreditamento. In alternativa, inviare copia di una polizza assicurativa già attiva esplicitando in appendice che la stessa copre anche i servizi e gli interventi per i quali si è richiesto l'accreditamento;
- documenti ritenuti idonei a dimostrare il possesso dei requisiti di accreditamento - es: certificazioni di qualità, certificazioni specifiche attestanti le competenze oggetto dell'avviso;
- Dichiarazione di equivalenza delle tutele economiche e normative, in caso di applicazione al proprio personale dipendente di CCNL differente da quello delle Cooperative Sociali;
- Modulo "Tracciabilità", ai sensi dell'art. 3 della L. 136/2010, debitamente compilato e sottoscritto di cui all'Allegato 5.

Informativa sul trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. del 30.06.2003 n. 196 e del Regolamento UE GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE GDPR 2016/679 si informa che i dati forniti saranno trattati esclusivamente con specifico riferimento al procedimento per il quale sono stati raccolti.

I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla normativa sulla privacy.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data _____

Allegato 2 - Scheda tecnica: Elenco del personale operante presso il servizio

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA
DI ALUNNI CON DISABILITÀ (AES)**

Cognome	Nome	Qualifica Professionale e anno di conseguimento	Tipologia Contratto ¹	Inquadramento contrattuale²	Anzianità di servizio alle dipendenze dell'appaltatore	Anzianità complessiva di servizio

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data _____

(timbro e firma)

¹C.C.N.L.; lavoro interinale; contratto con professionista o altra società (specificare società), ecc.

²In modo da avere presente in modo chiaro e inequivocabile il ruolo attribuito al lavoratore all'interno dell'azienda, sulla base di categoria, qualifica e mansioni propri del suo impiego.

Allegato 3

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(artt. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il _____, **residente a** _____

via _____ **n.** _____

codice fiscale _____ **documento n°** _____

rilasciato da _____ **in data** _____

(che si allega in copia) in qualità di _____

dell'impresa _____

codice fiscale/partita IVA _____

avente la sede in _____ **prov.** _____

indirizzo PEC _____,

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data _____

(timbro e firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Allegato 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

della società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età **::

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE GDPR 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

firma leggibile del dichiarante (*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello

la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(**) Per **"familiari conviventi"** si intendono **"chiunque conviva"** con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.

Carta intestata

Oggetto: Comunicazione c/c dedicato ai sensi dell'art. 3, comma 7, Legge 136 / 2010 e s.m.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché preso atto delle disposizioni di cui alla Legge 136 del 13.08.2010 relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, sotto la propria responsabilità

al fine di ottemperare a quanto disposto dall'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. di avvalersi del seguente conto corrente dedicato:

[illegible]

- ☐ destinato, in via esclusiva, per tutte le commesse pubbliche o concessioni di finanziamento da Enti Pubblici
- ☐ non destinato, in via esclusiva, per tutte le commesse pubbliche o concessioni di finanziamento da Enti Pubblici

che, oltre al sottoscritto, sono delegati ad operare su detto conto sono i seguenti soggetti:

il sig./ra _____ nato/a il _____ a _____
prov. _____ codice fiscale _____ ;

il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati ed a riportare in tutti gli atti relativi al summenzionato progetto il corrispondente codice CUP.

Allega documento di identità in corso di validità del sottoscrittore e di eventuali delegati alla gestione del conto.

_____, lì _____

In fede

Allegato n. 6

FORMAT DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Le informazioni indicate nel box di seguito saranno inserite nel catalogo che verrà redatto da Azienda Servizi Comunali e pubblicato sul sito istituzionale.

Il catalogo sarà messo a disposizione degli utenti per la scelta dell'ente al quale affidare l'erogazione del servizio.

ENTE EROGATORE

P.IVA e C.F

SEDE LEGALE E SEDE OPERATIVA

BREVE DESCRIZIONE (MAX 1.000 CARATTERI)

indicare ad es. l'anno di inizio attività, di quali aree (anziani, minori e disabili...) si occupa l'ente ecc.

BREVE DESCRIZIONE DEL SERVIZIO (MAX 1.000 CARATTERI)

indicare ad. es. la modalità di erogazione del servizio, se è possibile l'attivazione in giorni festivi.

SITO

Firma Legale Rappresentante

Data