



# CITTA' DI ANDRIA

SETTORE "SERVIZI SOCIALI, DEMOGRAFICI, EDUCATIVI"  
SERVIZIO "WELFARE POLITICHE DELLA FAMIGLIA E  
TUTELA DEI MINORI, NON AUTOSUFFICIENZA, DISAGIO  
ADULTI E POVERTA'"

Allegato 2/B

## REQUISITI DI QUALITÀ

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEGLI ART 46 E 47 D.P.R. 445/2000 E RELATIVA ALL'AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI DI QUALITÀ DI CUI AL PARAGRAFO VII DEL DISCIPLINARE OPERATIVO E PROCEDIMENTALE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI PER L'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA RINNOVO ALBO DI SOGGETTI QUALIFICATI ALL'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ED EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI E FAMIGLIE.**

**Stazione procedente: COMUNE DI ANDRIA (BT)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
In qualità di :(titolare, legale rappresentante, procuratore speciale)\*  
Della ditta/impresa \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ p.IVA \_\_\_\_\_  
**Contatti:**  
Tel \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_  
Posta certificata \_\_\_\_\_

- Concorrente singolo
- Mandataria/capogruppo di Raggruppamento temporaneo di imprese costituito e non costituito
- Mandataria/capogruppo di Consorzio Ordinario costituito e non costituito
- Consorzio ex art 45 comma 2 lett b) e c) . Lgs 50/2016 **individuato quale unico responsabile del servizio**
- Impresa facente parte del Consorzio ex art 45 comma 2 lett b) e c) . Lgs 50/2016 ed indicata quale esecutrice del servizio.

\*\*\*\*\*



## CITTA' DI ANDRIA

SETTORE "SERVIZI SOCIALI, DEMOGRAFICI, EDUCATIVI"  
SERVIZIO "WELFARE POLITICHE DELLA FAMIGLIA E  
TUTELA DEI MINORI, NON AUTOSUFFICIENZA, DISAGIO  
ADULTI E POVERTA'"

In relazione ai requisiti di qualità, previsti dall'Avviso Pubblico e suscettibili di attribuzione di punteggio, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

#### Indicatore A Registro utenti; cartelle utenti

- di essere in possesso del registro utenti del servizio e di schede informative/cartelle utenti con indicazione dei piani individualizzati.

#### Descrivere gli strumenti utilizzati

**Avvertenze:** A prova di quanto dichiarato allegare alla presente autocertificazione copia della documentazione di cui si è dichiarato il possesso

#### Indicatore B Formazione del personale

- di aver promosso nei confronti del proprio personale, un piano annuale di formazione e di aggiornamento nell'ultimo triennio antecedente alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) organico e strutturato con esecuzione di complessive n. \_\_\_\_\_ ore di formazione e aggiornamento.

Descrivere in specifico **allegato** al presente modello/autocertificazione l'attività formativa espletata

#### **Avvertenze:**

- Il requisito dovrà essere dimostrato annualmente e relativamente alle tre annualità precedenti alla candidatura. In sede di candidatura conseguente ad Avviso Pubblico il triennio da considerarsi è quello precedente alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico
- In caso di RTI o Consorzio Ordinario il dato e la descrizione del programma deve essere riferito alla capogruppo
- In caso di consorzio ex art 45 lett b e c del D.Lgs 50/2016 il punteggio sarà attribuito come segue:
  1. Con riferimento al Consorzio quale autonomo soggetto giuridico qualora lo stesso concorra per se quale unico responsabile del servizio;
  2. Con riferimento all'impresa consorziata individua quale esecutrice del servizio

#### Indicatore C Contenimento del turn over

- che dal proprio libro matricola ed In merito al contenimento del turn over operatori sono evincibili i seguenti dati per gli anni di riferimento

**Anno** \_\_\_\_\_

rapporti a tempo indeterminato cessati nell'anno al netto dei collocamenti a riposo: n. \_\_\_\_\_

Numero dipendenti a tempo Indeterminato iscritti nel libro matricola : n. \_\_\_\_\_



## CITTA' DI ANDRIA

SETTORE "SERVIZI SOCIALI, DEMOGRAFICI, EDUCATIVI"  
SERVIZIO "WELFARE POLITICHE DELLA FAMIGLIA E  
TUTELA DEI MINORI, NON AUTOSUFFICIENZA, DISAGIO  
ADULTI E POVERTA'"

Anno \_\_\_\_\_

rapporti a tempo indeterminato cessati nell'anno al netto dei collocamenti a riposo: n. \_\_\_\_\_

Numero dipendenti a tempo Indeterminato iscritti nel libro matricola :

Anno \_\_\_\_\_

rapporti a tempo indeterminato cessati nell'anno al netto dei collocamenti a riposo: n. \_\_\_\_\_

Numero dipendenti a tempo Indeterminato iscritti nel libro matricola : n. \_\_\_\_\_

### Avvertenze:

- In caso di RTI o Consorzio Ordinario costituito o non costituito, il dato predetto deve essere riportato e sarà valutato per la sola capogruppo.
- Per triennio si intende quello antecedente alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico, ovvero quello antecedente alla presentazione della candidatura in caso di partecipazione dell'O.E successiva alla chiusura dell'Avviso Pubblico
- In caso di consorzio ex art 45 lett b e c D.Lgs 150/2016 il punteggio sarà attribuito come segue:
  1. con riferimento al Consorzio quale autonomo soggetto giuridico qualora lo stesso concorra per se quale unico responsabile del servizio;
  2. con riferimento all'impresa consorziata individuata quale esecutrice del servizio.

### Indicatore D

#### Competenze relative alla programmazione, alla organizzazione aziendale e alla gestione dei servizi

di essere in possesso delle seguenti competenze relative alla programmazione, alla organizzazione aziendale e alla gestione dei servizi oggetto del progetto organizzativo e funzionale (servizi di assistenza domiciliare e di Educativa Domiciliare minori e famiglie)

Descrivere in relazione tecnica **allegata** al presente modello :

- Competenze relative alla programmazione aziendale e all'organizzazione del servizio – Sub indicatore D.1
- Competenze gestionali – Sub indicatore D.2
- Offerte migliorative del servizio– Sub indicatore D.3

**Avvertenze:** la relazione tecnica allegata dovrà essere esaustiva rispetto a quanto richiesto in sede di avviso pubblico e in sede di Progetto Organizzativo Funzionale Paragrafo VII. La stessa dovrà essere redatta in max 12 fogli formato A4 carattere Arial 11 interlinea 1,5 e dovrà essere corredata da tutta la documentazione a corredo della stessa

### Indicatore E

#### Certificazioni di qualità

di essere in possesso di certificazione di qualità relativa al servizio di Assistenza domiciliare o Servizio di Educativa Domiciliare Minori

di essere in possesso di certificazione di qualità relativa ad altri servizi socio-assistenziali o socio-educativi a favore di altre categorie di utenza.

**Avvertenze:** allegare pena la non valutazione copia della/le certificazione/i posseduta/e



## CITTA' DI ANDRIA

**SETTORE "SERVIZI SOCIALI, DEMOGRAFICI, EDUCATIVI"  
SERVIZIO "WELFARE POLITICHE DELLA FAMIGLIA E  
TUTELA DEI MINORI , NON AUTOSUFFICIENZA, DISAGIO  
ADULTI E POVERTA'"**

- In caso di RTI o Consorzio Ordinario il punteggio di cui all'indicatore E sarà attribuito qualora almeno una impresa sia in possesso della certificazione richiesta
- In caso di consorzio ex art 45 lett b e c D.Lgs 50/2016 il punteggio sarà attribuito come segue:
  - 1 con riferimento al Consorzio quale autonomo soggetto giuridico qualora lo stesso concorra per se quale unico responsabile del servizio;
  - 2 con riferimento all'impresa consorziata individuata quale esecutrice del servizio

f.to IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(firmato digitalmente)

DATA \_\_\_\_\_

### **ALLEGARE A PENA DI ESCLUSIONE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'**

#### **AVVERTENZE:**

- 1) Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000 allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta (sotto pena di esclusione) fotocopia ben leggibile di un documento di identità personale del dichiarante, valido, esclusivamente tra i seguenti: carta d'identità, patente di guida, passaporto.
- 2) E' causa di esclusione la mancata sottoscrizione in digitale della presente dichiarazione da parte del dichiarante.
- 3) Le dichiarazioni mendaci, così come la falsità di sottoscrizione, comporta responsabilità penali, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000;
- 4) In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese o di Consorzio Ordinario non ancora costituito il presente modello deve essere sottoscritto digitalmente da tutti i legali rappresentanti delle imprese partecipanti al Raggruppamento o al Consorzio
- 5) Il presente Modello 1 in caso di Consorzio ex art 45 Lett b e c del D.Lgs 50/2016 deve essere compilato e prodotto:
  - Solo dal Consorzio qualora identificato come unico responsabile del servizio;
  - *Solo dalla impresa consorziata individuata quale responsabile del servizio qualora individuata come tale in sede di compilazione dell'allegato 2/A.1.*