

**All'Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Valmontone**

- “Istanza di Accreditamento per lo svolgimento del servizio di assistenza alla comunicazione aumentativa e alternativa (C.A.A.) in favore degli alunni con disabilità residenti nel Comune di Valmontone frequentanti le scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado - A.S. 2025/2026”.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ Prov. _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
In qualità di legale rappresentante della Associazione/Cooperativa/Ente

P. IVA n. _____ C.F. _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura di accreditamento indicata in oggetto indetta dal Comune di Valmontone per la realizzazione dell’integrazione scolastica attraverso la Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.) in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio, anno scolastico 2025/2026;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti falsi e uso degli stessi.

DICHIARA

a. Che la denominazione dell' Associazione/Cooperativa/Ente è:

ragione sociale _____ codice fiscale _____
 _____ p.iva _____ sede _____
 legale _____ sede operativa _____ recapiti telefonici _____
 _____ fax _____ mail _____ pec _____

b. Che l' Associazione/Cooperativa/Ente è iscritta alla C.C.I.A.A.(o altro registro obbligatorio dalla quale risulti che l'Impresa-Cooperativa Sociale-Ente Gestore- Associazione, è iscritta con uno scopo sociale compatibile con le attività oggetto della procedura) di ___ al n° ___ e _____ che esercita effettivamente attività inerente alla tipologia del servizio oggetto della presente procedura, ovvero di non essere tenuta all'iscrizione al C.C.I.A.A. in quanto _____;

c. Che l' Associazione/Cooperativa/Ente è in possesso di tutte le licenze amministrative e di legge;

d. che l' Associazione/Cooperativa/Ente negli ultimi cinque anni ha svolto per n.....anni un servizio analogo a quello oggetto dell'avviso e nello specifico: Ente/Struttura _____ oggetto del servizio svolto _____ nel periodo _____;

e. che nei confronti dell' Associazione/Cooperativa/Ente non sussiste alcuna delle condizioni di esclusione previste dagli articoli 94-98, del D.lgs. n. 36/2023 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare di settore;

f. che l' Associazione/Cooperativa/Ente è in possesso dei requisiti di ordine tecnico e professionale di cui all'art. 100 del D.Lgs. n. 36/2023;

g. che l' Associazione/Cooperativa/Ente è in regola rispetto agli obblighi di contribuzione previdenziale, assistenziale e nei confronti di Equitalia e alle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 13/08/2010 n. 136 e ss.mm.ii.;

h. che l' Associazione/Cooperativa/Ente è in possesso dei requisiti di conformità alle norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;

i. che l' Associazione/Cooperativa/Ente è in regola con la normativa sul diritto al lavoro dei disabili e non avere in corso una procedura di emersione del lavoro sommerso;

j. di non essere stato condannato per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del Codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, né di essere a conoscenza, anche relativamente al proprio personale dedicato al servizio, di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai citati reati;

- k. di prevedere e di garantire il diritto all'accesso al servizio nei confronti di tutte le bambine/ i ragazze/i senza alcuna forma di discriminazione;
- l. di disporre di figure professionali dotate dei titoli professionali abilitanti;
- m. di garantire, con riferimento alla formazione degli operatori, la partecipazione degli stessi a corsi di formazione permanente, da attuarsi, sia in forma autonoma che attraverso progetti di aggiornamento professionale promossi da enti pubblici e privati;
- n. di garantire il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di settore;
- o. che l'Associazione/Cooperativa/Ente è assoggettata al regime IVA pari al __%, ovvero è esente ai sensi della normativa vigente;
- p. che il conto dedicato, ai fini della tracciabilità è: _____ e che le persone delegate ad operare su di esso sono:
- Nome e Cognome _____ C.F. _____
 - Nome e Cognome _____ C.F. _____
- q. Che il codice IBAN è il seguente: _____
- r. Che il numero di posizione INAIL è _____ il numero di posizione INPS è: _____;
- s. Che l'Associazione/Cooperativa/Ente è in regola con gli adempimenti relativi all'applicazione del D.Lgs. 81/08 e s. m. i.;
- t. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura;
- u. che l'Associazione/Cooperativa/Ente prima della sottoscrizione della Convenzione con il Comune di Valmontone, dovrà stipulare e fornire, idonea polizza assicurativa relativa alla responsabilità civile per danni a persone e cose conseguenti allo svolgimento del servizio (RCT), al rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi per danni causati dagli operatori nello svolgimento dell'attività, nonché a beneficio degli utenti contro il rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi;
- v. che il numero complessivo di dipendenti dell'Associazione/Cooperativa/Ente è: _____ e che il numero di dipendenti impiegati nell'attività oggetto del contratto con l'Ente è _____;
- w. che il CCNL applicato al personale dipendente è: _____;
- x. che il coordinatore che si intende nominare per il servizio in oggetto è _____ qualifica _____ titolo di studio _____;
- y. che l'organico del personale addetto alla CAA, che sarà impiegato nel servizio in oggetto, è il seguente (indicare nominativo, qualifica e titolo di studio posseduto da ciascun addetto):

