***REGOLAMENTO***

***REGOLAMENTO PER L’AUTORIZZAZIONE, L’ACCREDITAMENTO E LA VIGILANZA DEI SERVIZI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI, TERRITORIALI E DOMICILIARI DEI SOGGETTI CHE PROVVEDONO ALLA GESTIONE E ALL’OFFERTA DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI***

*(in attuazione del Regolamento regionale N. 4 del 7 aprile 2014 di attuazione della legge regionale n. 11/2007 pubblicato sul BURC n. 28 del 28/04/2014)*

Approvato dall’Assemblea Consortile nella seduta del …………… con Deliberazione nr…….

|  |
| --- |
| **SCHEDA DI ISTRUTTORIA PRELIMINARE**  *(a cura della Commissione Tecnica di Valutazione)* |

|  |
| --- |
| **DOMANDA PER ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE** |

Istanza presentata dal sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventualmente integrata con successiva documentazione acquisita al Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA DEL SERVIZIO (di cui alla Sez. A del Catalogo) |  |
| DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO |  |
| DESTINATARI DEL SERVIZIO |  |
| FASCIA DI ETA’ |  |
| RICETTIVITA’ MASSIMA |  |
| UBICAZIONE DEL SERVIZIO |  |

**1 - Verifica della documentazione allegata all’istanza**

**(artt. 10 - 11 del Regolamento dell’Azienda Speciale Consortile Agorà S10)**

**(a cura di entrambi i Settori)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estremi del provvedimento di iscrizione all’Albo regionale delle Cooperative Sociali | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia del documento di riconoscimento del richiedente | SI | NO | NON PREVISTA |
| Estremi/copia del precedente provvedimento di autorizzazione al funzionamento (se non già in possesso dell’Amministrazione competente) | SI | NO | NON PREVISTA |
| *In caso di mancanza di autorizzazione*, autocertificazioni rese dal legale rappresentante del prestatore ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000 attestanti il possesso dei requisiti previsti dall'articolo 5 e dall'articolo 9, comma 1 e 3 del Regolamento regionale 4/2014 | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia Atto Costitutivo e Statuto | SI | NO | NON PREVISTA |
| Certificato di iscrizione C.C.I.A.A. | SI | NO | NON PREVISTA |
| Piano finanziario per la gestione del servizio | SI | NO | NON PREVISTA |
| Domanda redatta sulla specifica modulistica allegata al Regolamento | SI | NO | NON PREVISTA |
| *.*  **(a cura del Servizio Sociale Professionale)** | | | |
| Illustrazione della dotazione organica del personale e delle relative qualifiche e funzioni | SI | NO | NON PREVISTA |
| Curriculum vitae della dotazione organica | SI | NO | NON PREVISTA |
| Certificazione attestante l’inquadramento previdenziale e assistenziale (Inps e Inail) a favore dei lavoratori dipendenti e/o collaboratori o soci | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia della Carta dei Servizi redatta ai sensi della DGRC n. 1835 del 20.11.2008 (nel caso di Comunità per la seconda accoglienza dei Minori stranieri non accompagnati, di aver adottato la Carta dei Servizi e di Regolamento di Servizio scritti e tradotti in più lingue) | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia della Polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari (come previsto dal R.R. 4/14 e, per le Comunità per la seconda accoglienza dei Minori stranieri non accompagnati, dall’Accordo 16/64/CR9/C8-C15) con indicazione specifica dell’ubicazione del servizio e della tipologia | SI | NO | NON PREVISTA |
| Relazione sulle modalità per la formalizzazione del contratto educativo/assistenziale con l’utente, prevedendo il coinvolgimento dei familiari/tutori | SI | NO | NON PREVISTA |
| Relazione sulle procedure per la gestione informatizzata della documentazione | SI | NO | NON PREVISTA |
| Piani di programmazione e modalità di controllo dei risultati | SI | NO | NON PREVISTA |

NOTE A SEGUITO DI SOPRALLUOGO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto il Provvedimento di autorizzazione all’esercizio del servizio, già in possesso del Prestatore rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(in caso di richiesta di autorizzazione non ancora rilasciata)*

Vista l’istanza di autorizzazione all’esercizio del servizio / o S.C.I.A., presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verificata la documentazione allegata all’istanza di autorizzazione / o S.C.I.A. e verificati i requisiti della struttura / servizio a seguito di sopralluogo;

Verificata la completezza e l’esaustività della documentazione allegata alla presente istanza di Accreditamento;

Rilascia parere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’emissione del Provvedimento di Accreditamento istituzionale in oggetto e trasmette la Scheda all’Amministrazione Competente per gli atti consequenziali.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_