

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO REGIONALE
PREVISTO DALL'ART. 26 DELLA LEGGE REGIONALE 09.05.1986, N. 22**

TUTTI I DOCUMENTI DEVONO ESSERE FIRMATI DAL LEGALE RAPPRESENTANTE

| | |
|-----------|--|
| 1 | Istanza indirizzata all'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Famiglia e Politiche sociali – Servizio 2° Coordinamento Distretti e Servizi Socio Sanitari – Ufficio Piano - Palermo – Via Trinacria, 34/36 – sottoscritta dal legale rappresentante, con firma autenticata, nella quale dovrà essere precisata la tipologia del servizio per la quale si richiede l'iscrizione; |
| 2 | Copia autenticata dell' atto di costituzione e del relativo Statuto , muniti degli estremi di registrazione in carta legale ove dovuto; |
| 3 | Prospetto dimostrativo dei mezzi finanziari disponibili finalizzati all'attuazione dei fini statutari e, per gli enti tenuti, copia dell'ultimo bilancio; |
| 4 | Elenco degli amministratori con le generalità complete; |
| 5 | Elenco dei soci , completo delle generalità e mansioni con specificazione dei soci volontari; |
| 6 | Dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, avente come oggetto l'impegno da parte dell'ente ad utilizzare gli operatori per numero e profili professionali come previsto dagli standard organizzativi. |
| 7 | Solo per la richiesta di iscrizione da presentare dopo l'autorizzazione al funzionamento , elenco degli operatori con la dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, in ordine ai titoli professionali con riferimento allo standard organizzativo. |
| 8 | Atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione ed Organo Amministrativo collegiale dal quale risultino: <ul style="list-style-type: none"> a) le <u>generalità complete del rappresentante legale</u> dell'ente autorizzato a riscuotere le quietanze in nome e per conto dell'Ente; b) l'impegno a rispettare, per i dipendenti, le <u>norme contrattuali</u> e assicurative vigenti; c) l'assicurazione dell'espletamento dell'<u>assistenza continuativa</u> per 12 mesi all'anno o per periodi inferiori in relazione al tipo di servizio; d) la disponibilità di operare in <u>collaborazione</u> con i servizi pubblici territoriali; e) la disponibilità di un locale per la <u>segreteria</u> organizzativa (indicare ubicazione); f) la disponibilità di <u>mezzi di trasporto</u> all'uopo attrezzati (indicare il tipo); g) la disponibilità di assicurare l'<u>assistenza sanitaria</u> con medico di fiducia. |
| 9 | Dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, dalla quale si evinca che verranno utilizzati operatori che non risultino soci o dipendenti di altri enti aventi medesime finalità ; |
| 10 | Copia dell' ultimo verbale di revisione valido effettuata ai sensi dell'art. 3 del D.l.vo C.P.S. 14 dicembre 1947, n. 1577 (solo per le società Cooperative). |

Servizio 2–Coordinamento Distretti e Servizi Socio Sanitari – Ufficio Piano – Palermo - Via Trinacria , 34

Inoltre, per l'iscrizione di enti che intendono svolgere assistenza mediante strutture di tipo aperto e/o residenziale è necessario produrre:

| |
|---|
| a) planimetria dei locali in duplice copia, su carta da disegno non lucida, in scala 1/100, con l'indicazione di ciascun ambiente della <u>destinazione, superficie e cubatura</u> ; |
| b) relazione tecnica in duplice copia, redatta da un tecnico di fiducia dell'ente iscritto all'albo professionale, che dovrà sottoscrivere anche la planimetria di cui al punto a); La relazione dovrà <u>evidenziare analiticamente che i singoli ambienti</u> , di cui alla planimetria allegata, siano <u>corrispondenti agli standard</u> (D.P.R.S. 29.06.88 e D.P.R.S. 16.05.2013) nel rapporto struttura/ente; dovrà altresì contenere informazioni in ordine alla <u>normativa antincendio – abbattimento barriere architettoniche – conformità impianto elettrico alle norme di sicurezza L. 46/90</u> ; |
| c) titolo di disponibilità della struttura ; |
| d) tabella dietetica settimanale (per quantità e calorie) redatta da un dietologo, distinta per fasce di età degli ospiti e vistata dalla A.S.P. competente. |
| N.B. Limitatamente al servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE, inviare, altresì, atto di notorietà a firma del legale rappresentante dal quale risulti la <u>concreta attività svolta</u> dall'ente con l'indicazione degli operatori utilizzati e degli utenti assistiti, nonché il periodo in cui tale attività è stata svolta. |
| N.B. Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 – Autocertificazione della comunicazione antimafia resa dal Presidente dell'organizzazione, dal Legale Rappresentante e da tutti i titolari di cariche sociali all'interno dell'organizzazione, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011 n. 159. |