

	<p style="text-align: center;">DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM5/5 Tra i comuni di: CAPRANICA PRENESTINA, CASTEL SAN PIETRO ROMANO, CAVE, GALLICANO NEL LAZIO, GENAZZANO, PALESTRINA, ROCCA DI CAVE, SAN CESAREO, SAN VITO ROMANO, ZAGAROLO ED ASL RM5.5</p>
---	--

Allegato A – Modulo di iscrizione

Al Comune di San Vito Romano
 Ufficio di Piano
 Distretto Sociosanitario RM 5.5

PEC
 protocollo@pec.comune.sanvitoromano.rm.it

Borgo M. Theodoli, 34
 00030 - San Vito Romano (RM)

OGGETTO: Istanza di iscrizione al Registro distrettuale delle strutture residenziali e semiresidenziali e richiesta di accreditamento (ai sensi delle D.G.R. 124/15 e 130/2018) – Distretto sociosanitario RM 5.5.

1 sottoscritt _____,
 nat_ a _____ Provincia _____ il _____
 residente a _____ Provincia _____ in
 Via/Piazza _____ n. _____
 C.A.P. _____ Codice Fiscale _____, cittadinanza
 _____, in qualità di legale rappresentante della struttura denominata

 con sede a _____ Provincia _____ in
 Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 C.F. _____ P.IVA _____ Telefono _____
 E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

L'iscrizione al **Registro distrettuale delle Strutture Residenziali e Semiresidenziale del Distretto sociosanitario RM 5.5** e il conseguente accreditamento della struttura per cui si avanza la presente istanza.

A tal fine, 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

D I C H I A R A C H E

La struttura per cui si chiede l'iscrizione e l'accreditamento:

A1) è di tipo:

- Residenziale
- Semiresidenziale

A2) è a gestione

- Pubblica
- Privata (specificare i dati del soggetto proprietario _____)

A3) rientra nella tipologia

- casa famiglia
- gruppo appartamento
- comunità di pronta accoglienza
- centro diurno
- altro (specificare _____)

A4) ha come utenza di riferimento

- i minori
- gli adulti con disabilità
- gli anziani
- le donne in difficoltà
- le persone con disagio sociale (specificare _____)
- altro (specificare _____)

A5) è in possesso dei requisiti minimi previsti all'art. 2 del presente avviso e, più specificatamente,

- è in possesso degli specifici requisiti previsti dalla L.R. 11/16;
- persegue le finalità e gli obiettivi previsti dalla L.R. 11/16 (specificare finalità e obiettivi _____)
- adotta le modalità di realizzazione dei servizi previsti dalla L.R. 11/16 (specificare le modalità di realizzazione dei servizi _____)

Allega i seguenti documenti a comprova dei requisiti dichiarati _____

A6) è in possesso dei requisiti di ordine generale previsti al punto A dell'art. 2 del presente avviso e, più specificatamente, è in possesso

- di regolare autorizzazione all'apertura e al funzionamento (indicare gli estremi dell'autorizzazione _____)
- dei requisiti di qualità di cui alle DGR 124/2015 e 130/2018.

Allega i seguenti documenti a comprova dei requisiti dichiarati _____

A7) è in possesso dei requisiti di idoneità professionale previsti al punto B1 dell'art. 2 del presente avviso e, più specificatamente,

- il Responsabile della struttura è _____ (nominativo, data e luogo di nascita, C.F., titolo di studio, esperienza, programma di aggiornamento seguito e che intende seguire nell'anno in corso, ecc.)

N.B. possibilmente allegare il curriculum vitae, datato e sottoscritto.

- il Responsabile della struttura possiede i requisiti previsti dalla DGR 1305/2004
- il Responsabile della struttura possiede i seguenti ulteriori requisiti

- il Responsabile della struttura segue il seguente programma di aggiornamento:

Allega i seguenti documenti a comprova dei requisiti dichiarati _____

A8) è in possesso dei requisiti di idoneità professionale previsti al punto B2 dell'art. 2 del presente avviso e, più specificatamente,

- le figure professionali impiegate nella struttura sono in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1305/2004 e dalle DGR 124/2015 e 130/2018.
- viene rispettato il programma di aggiornamento con riferimento alle diverse figure professionali

Allega l'elenco delle figure professionali impiegate nella struttura (completo di nominativo, data di nascita, titolo di studio, esperienza maturata, ecc.) ed eventuale curriculum vitae degli operatori.

A9) è in possesso dei requisiti di qualità organizzativo-gestionali (qualità della struttura) previsti al punto C1 dell'art. 2 del presente avviso e, più specificatamente,

- possesso del codice etico ai sensi del decreto legislativo dell' 8 giugno 2001, n. 231;
- possesso della certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9000 per le case di riposo e le case-albergo per anziani.

Allega i seguenti documenti a comprova dei requisiti dichiarati _____

A10) è in possesso dei requisiti di qualità organizzativo-gestionali (qualità del lavoro) previsti al punto C2 dell'art. 2 del presente avviso.

Allega una relazione e/o altra documentazione per la verifica dei requisiti di cui al punto A10 del modulo della domanda.

A11) è in possesso dei requisiti di qualità organizzativo-gestionali (partecipazione degli ospiti) previsti al punto C3 dell'art. 2 del presente avviso.

Allega una relazione e/o altra documentazione per la verifica dei requisiti di cui al punto A11 del modulo della domanda.

A12) è in possesso dei requisiti di qualità organizzativo-gestionali (benessere degli ospiti) previsti al punto C4 dell'art. 2 del presente avviso.

Allega la carta dei servizi e/o una relazione e/o altra documentazione per la verifica dei requisiti di cui al punto A12 del modulo della domanda.

Allega la seguente documentazione:

- Copia documento riconoscimento in corso di validità e il codice fiscale del legale rappresentante;
- Carta dei servizi;
- Curriculum vitae del responsabile della struttura;
- Codice etico;
- Certificazione di qualità;
- Elenco con i nominativi delle figure professionali impiegate;
- Curriculum vitae dei n. ___ operatori impiegati presso la struttura;
- Altri documenti e dichiarazioni autocertificate utili per la verifica del rispetto dei requisiti (specificare _____)

Il sottoscritto/la sottoscritta, _____, dichiara di essere a conoscenza degli obblighi che derivano dall'iscrizione al Registro così come indicati nel Regolamento distrettuale, nelle D.G.R. 124/2015 e 130/2018e nella L. 241/90.

Il sottoscritto/la sottoscritta, _____, dichiara di essere consapevole che il Distretto sociosanitario o altro Ente pubblico potrà effettuare dei controlli anche dopo l'iscrizione per accertare il possesso dei requisiti necessari per l'iscrizione e/o il mantenimento dell'iscrizione al Registro.

Il sottoscritto/la sottoscritta, _____, dichiara di essere informato sul fatto che tutti i cambiamenti e le modifiche rilevanti devono essere comunicati all'Ufficio di Piano;

Il sottoscritto/la sottoscritta, _____, dichiara di essere consapevole di quali sono le fattispecie che portano alla cancellazione dell'iscrizione dal Registro distrettuale e alla revoca dell'accreditamento.

Il sottoscritto/la sottoscritta, _____, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, autorizza al trattamento dei dati forniti per la gestione della pratica amministrativa con la finalità dell'iscrizione al Registro e dell'accreditamento.

Luogo _____,

Data _____

Firma
