**Mod 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO IN ORDINE AI REQUISITI SOGGETTIVI DI ACCREDITAMENTO DEL SOGGETTO GESTORE**

*In carta semplice (dpr 28 dicembre 2000 n. 445 art. 46 e 47)*

Il/La sottoscritt\_ cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente/società: denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, costituita con atto (estremi dell’atto costitutivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**ente gestore della seguente unità di offerta socio sanitaria:**

tipologia\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (inserire come da elenco sotto riportato) che eroga prestazioni a carattere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare se residenziale/semi residenziale/ ambulatoriale/ domiciliare):

denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per ADI indicare solo sede principale) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo/pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

già accreditata o con domanda di accreditamento già presentata alla data del 30/05/2012, di approvazione della d.g.r. n. 3540

***consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi***

**DICHIARA**

Di essere stato incaricato a ricoprire la funzione di Legale Rappresentante con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del ………………………….

Di mantenere Il possesso dei requisiti soggettivi di accreditamento previsti dalla normativa vigente in quanto Legale Rappresentante del soggetto gestore,

1. che il soggetto gestore …………………………………………………………. **ha personalità giuridica**

□ se **Associazione**, con l’iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche Private (Provvedimento di ……………………………… n. ……..... del …………………………, n. iscrizione …………, data di costituzione…………………)

□ se **Fondazione**, con l’iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche Private (Provvedimento di ……………………………… n. ……..... del …………………………, n. iscrizione ……………, data di costituzione………………………………)

□ se **Ente Ecclesiastico Civilmente Riconosciuto**, con l’iscrizione al Registro delle Persone Giuridiche Private (Provvedimento di ……………………………… n. ……..... del …………………………, n. iscrizione ……………, data di costituzione……………….)

□ se **Cooperativa Sociale**, con l’iscrizione al Registro delle Imprese di …....................................................................................., n. iscrizione …………...………, data di costituzione …………………………………

□ se **Società (Spa, Saa, Srl)**, con l’iscrizione al Registro delle Imprese di …....................................................................................., n. iscrizione …………...………, data di costituzione …………………………

**(\*)** marcare le voce di interesse

**oppure**

□ che il soggetto gestore ………………………………………………………. **non ha personalità giuridica**

Il possesso dei in capo al Soggetto Gestore di accreditamento previsti dalla normativa vigente inerenti l’affidabilità economica e finanziaria:

1. che il soggetto gestore **(\*)**:

□ **ha** garantito la **continuità gestionale e finanziaria** con regolarità, come attestato dall’allegata “relazione sull’ultimo bilancio approvato” **(\*\*)**

**oppure**

□ **non ha** garantito la **continuità gestionale e finanziaria**, come attestato dall’allegata “relazione sull’ultimo bilancio approvato” **(\*\*)**

1. che il soggetto gestore**(\*)** :

□ **ha istituito apposito organo di controllo economico**, denominato ………………………………………………………………………… composto da n. …….. Revisori Contabili, tutti iscritti al Registro dei Revisori contabili (……………………………………………………………………………………………………………...………………………………………)

*Indicare per ciascuno il nominativo e qualifica*

**oppure**

□ **non ha istituito apposito organo di controllo economico**

1. che il soggetto gestore**(\*)** :

□ **è** in statodi **fallimento** **oppure** □ **non è** in statodi **fallimento**

1. che il soggetto gestore **(\*)**:

□ **è** in statodi **liquidazione coatta oppure** □ **non è** in statodi **liquidazione coatta**

1. che il soggetto gestore**(\*)** :

□ **è** in statodi **concordato preventivo oppure**  □ **non è** in statodi **concordata preventivo**

1. che a carico del soggetto gestore **(\*)**:

□ **sono** in corso **procedimenti per la dichiarazione di una delle situazioni di cui alle su indicate lettere f) g) h)**

**oppure**

□ **non sono**  in corso **procedimenti per la dichiarazione di una delle situazioni di cui alle su indicate lettere f) g) h)**

1. □ **ha rispettato** gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale

**oppure**

□ non **ha rispettato** gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione nazionale

1. □ **ha rispettato** gli obblighi relativi al pagamento degli emolumenti e degli incrementi previsti dai rinnovi contrattuali e dei contributi previdenziali nonché di tutti gli obblighi derivanti
2. **oppure**
3. □ non **ha rispettato** gli obblighi relativi al pagamento degli emolumenti e degli incrementi previsti dai rinnovi contrattuali e dei contributi previdenziali nonché di tutti gli obblighi derivanti

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

**(\*)** marcare le voce di interesse

**(\*\*)** allegarela relazione sull’ultimo bilancio approvato a firma di società/organo di controllo con funzioni di revisore contabile

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

……………………………………….

(luogo, data)

**Il Legale Rappresentante** ……………………………………………..

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del funzionario addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente mezzo posta oppure via pec

Elenco tipologie di u.d.o. \*:

* Assistenza domiciliare integrata (con Cure Palliative o senza Cure Palliative)
* Centro diurno integrato per anziani
* Centro diurno per disabili
* Comunità sociosanitaria per disabili
* Consultorio familiare
* Servizio territoriale per le Dipendenze (Sert/Smi)
* Struttura Residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e Illecite
* Struttura semiresidenziali per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite
* Hospice
* Residenza sanitario assistenziale per anziani
* Residenza sanitario assistenziale per disabili
* Struttura di riabilitazione