



UNIONE DEI COMUNI  
**COLLINE DEL MEDIO VOMANO**

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) – Tel. 0861/667212– Fax 0861/660258

C.F. e P. IVA 01813220678 – PEC: [postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it](mailto:postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it)

Email: [servizisociali@unionecomunivomano.gov.it](mailto:servizisociali@unionecomunivomano.gov.it)

Prot. 1456

Cermignano 05.06.2019

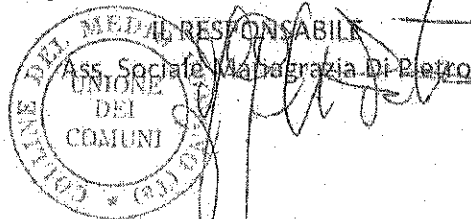
Ai Comuni  
dell'Ambito di Gestione Sociale  
Fino- Cerrano  
LORO SEDI

**Oggetto: Avviso Pubblico per l'Accreditamento e la costituzione di un Elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019.**

Con la presente si invia l'Avviso Pubblico per l'Accreditamento e la Costituzione di un Elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative, nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2019, con preghiera di pubblicazione nei propri siti istituzionali.

Distinti saluti

MEDIL RESPONSABILE  
Ass. Sociale Margherita Di Pietro  
UNIONE  
DEI  
COMUNI



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 23 "FINO-CERRANO"**  
**Ambito di Gestione Sociale – Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano"**

**HOME CARE PREMIUM 2019**

**AVVISO PUBBLICO**

Per l'Accreditamento e la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" per NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – Ex Gestione INPDAP. ASD N.23 "FINO-CERRANO" Ambito di Gestione Sociale "Unione dei Comuni Colline del Medio Vomano"

Premesso che:

- L'INPS – Gestione ex INPDAP – Direzione Centrale ha pubblicato in data 28 marzo 2019 il bando pubblico Progetto Home Care Premium assistenza domiciliare 2019 rivolto a dipendenti e pensionati pubblici, i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti, e la richiesta di manifestazione di interesse all'adesione Home Care Premium 2019, rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali in quanto competenti a rendere i servizi di assistenza alla persona per la presa in carico delle persone non autosufficienti residenti sui territori di propria competenza, beneficiari del Progetto HCP 2019
- L'Ambito Gestionale Unione dei Comuni Colline del Medio Vomano, , "Home Care Premium 2019" e inoltre recepito il verbale n. 20 della Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 23 "Fino-Cerrano", con cui si stabiliva di aderire al Progetto HCP 2019 con due convenzioni diverse: una convenzione comprende i Comuni di Silvi(capofila), Atri e Pineto e l'altra comprende la Zona di Gestione Sociale – Unione dei Comuni "Colline del Medio-Vomano" (Comuni di : Arsita, Bisenti, Castiglione M. Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Basciano, Canzano, Castellalto, Penna S. Andrea);
- in data 27.05.2019 tramite pec è stato trasmesso all'INPS l'Accordo HCP 2019, firmato digitalmente dallo scrivente;
- Il Progetto innovativo di assistenza Domiciliare "Home Care Premium 2019" oltre all'attribuzione di prestazioni prevalenti, prevede, ad integrazione di quest'ultime, il riconoscimento di Prestazioni integrative, sempre interamente a carico dell'Istituto, ma erogate dal soggetto proponente (ADS n. 23-"Fino-Cerrano" – ECAD- Ambito di Gestione Sociale Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano");
- Il Progetto decorre dal 01 luglio 2019 al 30 giugno 2022, salvo eventuali proroghe stabilite dall'INPS.

## SI RENDE NOTO

Che l' "Ambito di Gestione Sociale Unione dei Comuni" Colline del Medio Vomano", al fine dell'erogazione di tali prestazioni integrative in favore dei cittadini, ha disposto l'avvio di un sistema di accreditamento di soggetti attuatori locali per l'erogazione delle prestazioni integrative, di cui al Progetto HCP 2019. Tale elenco di Operatori accreditati sarà successivamente utilizzato liberamente dai singoli beneficiari del Progetto, per la somministrazione dei servizi integrativi loro assegnati dai Piani Assistenziali Individuali.

### DESTINATARI DELL'AVVISO E PRESTAZIONI DA EROGARE

L'avviso si rivolge a tutti i soggetti giuridici in possesso dei requisiti necessari per svolgere attività e/o prestazioni socio-assistenziali, regolarmente iscritti presso la camera di Commercio e/o nei rispettivi albi e registri regionali di settore, con lo scopo di selezionare soggetti attuatori di prestazioni integrative per il Progetto HCP 2019. Tali soggetti devono avere o impegnarsi ad individuare almeno una sede operativa stabilmente funzionante nel territorio dell'Ambito di Gestione Sociale Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano".

Le prestazioni definite "integrative" dal Progetto "Home Care Premium 2019" sono afferenti esclusivamente alla sfera socio-assistenziale di supporto alla non autosufficienza e allo stato di fragilità.

Tali prestazioni saranno erogate, dai soggetti che verranno accreditati, sulla base dei piani Assistenziali elaborati dall'Assistente Sociale dell'Ente, e consistono in:

- **Prestazioni professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali:** interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. E' escluso l'intervento di natura professionale sanitaria.
- **Sollievo:** a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare, diurna extra domiciliare e residenziale, qualora l'incapacità funzionale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma sia integrata da uno o più famigliari conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette "cure familiari".
- **Percorsi di integrazione scolastica:** servizi di assistenza specialistica ad personam in favore di studenti con disabilità, volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come identificati dall'articolo 13, comma 3, della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex lege 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico.
- **Servizi per minori affetti da autismo:** servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo.

Per l'attivazione delle Prestazioni Integrative ogni beneficiario "dispone" di un valore massimo di "budget" di intervento (onnicomprensivo di ogni onere ed imposta), garantito dall'INPS, definite dall'Avviso Pubblico "Progetto Home Care Premium 2019" (dal 01 luglio 2019 al 30 giugno 2022) pubblicato sul sito dell'Inps. A titolo esemplificativo si

riportano gli interventi previsti dall'Avviso Pubblico per le prestazioni integrative che dovranno essere garantiti per l'Ambito di Gestione Sociale Unione dei Comuni" Colline del Medio Vomano", ed i relativi costi:

Descrizione prestazione integrativa	Tipo unità	Costo orario IVA inclusa
A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali	ora	€ 19,00
D) Sollievo	ora	€ 17,00
H) Percorsi di integrazione scolastica	ora	€ 19,00
L) Servizi per minori affetti da autismo	ora	€ 19,00

Le prestazioni integrative sopra elencate, dovranno essere erogate nel rispetto dei Programmi Socio Assistenziali validati e accettati dall'INPS.

L'Ambito Gestionale provvederà a mettere a disposizione dei soggetti beneficiari delle prestazioni "HCP 2019", l'elenco dei soggetti giuridici individuati dal presente avviso, e sarà cura del beneficiario, scegliere il fornitore che dovrà erogare le prestazioni previste nel PAI.

Il soggetto beneficiario dell'intervento "prestazioni integrative", di cui al Progetto HCP 2019, instaurerà un rapporto diretto con il soggetto iscritto all'elenco per le prestazioni previste nel PAI.

#### MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno utilizzare, pena l'esclusione, l'apposito modulo allegato al presente avviso, e allegare la copia di un documento di identità del richiedente, disponibile on line sul seguente sito: [www.unionecomunivomano.gov.it](http://www.unionecomunivomano.gov.it), da compilare in ogni sua parte.

**Le domande potranno pervenire fino alla scadenza del Progetto HCP 2019 fissato per il 30 Giugno 2022, salvo eventuali proroghe stabilite dall'INPS. L'elenco dei erogatori delle prestazioni integrative verranno costantemente aggiornate sul sito istituzionale dell'Ente.**

La domanda, debitamente compilata e completa di copia di un documento di identità del richiedente, dovrà essere inviata tramite: posta elettronica certificata (PEC) intestata al soggetto che presenta l'istanza per la trasmissione della stessa all'indirizzo PEC [postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it](mailto:postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it);

Sull'oggetto della PEC dovrà essere riportata la seguente dicitura:

**"DOMANDA PER L'ACCREDITAMENTO E COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI ATTUATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019".**

Informazioni: dott.ssa Mariagrazia Di Pietro 0861/667212  
[servizisociali@unionecomunivomano.gov.it](mailto:servizisociali@unionecomunivomano.gov.it)

#### **ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE ELECCNO SOGGETTI ATTUATORI**

Il Comune di Silvi provvederà all'istruttoria delle domande presentate, verificando il possesso dei requisiti dichiarati. I soggetti giuridici ammessi saranno inseriti nell'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019".

L'elenco sarà pubblicato all'Albo pretorio on line del Comune di Silvi, sul sito internet: [www.unionecomunivomano.gov.it](http://www.unionecomunivomano.gov.it)

#### **LA PUBBLICAZIONE ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DEL COMUNE EQUIVALE A NOTIFICA.**

#### **INFORMATIVA IN MATERIA DEI DATI PERSONALI (Art. 13 GDPR 2016/679).**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi ed avverrà presso l'Unione dei Comuni Colline del Medio Vomano - con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

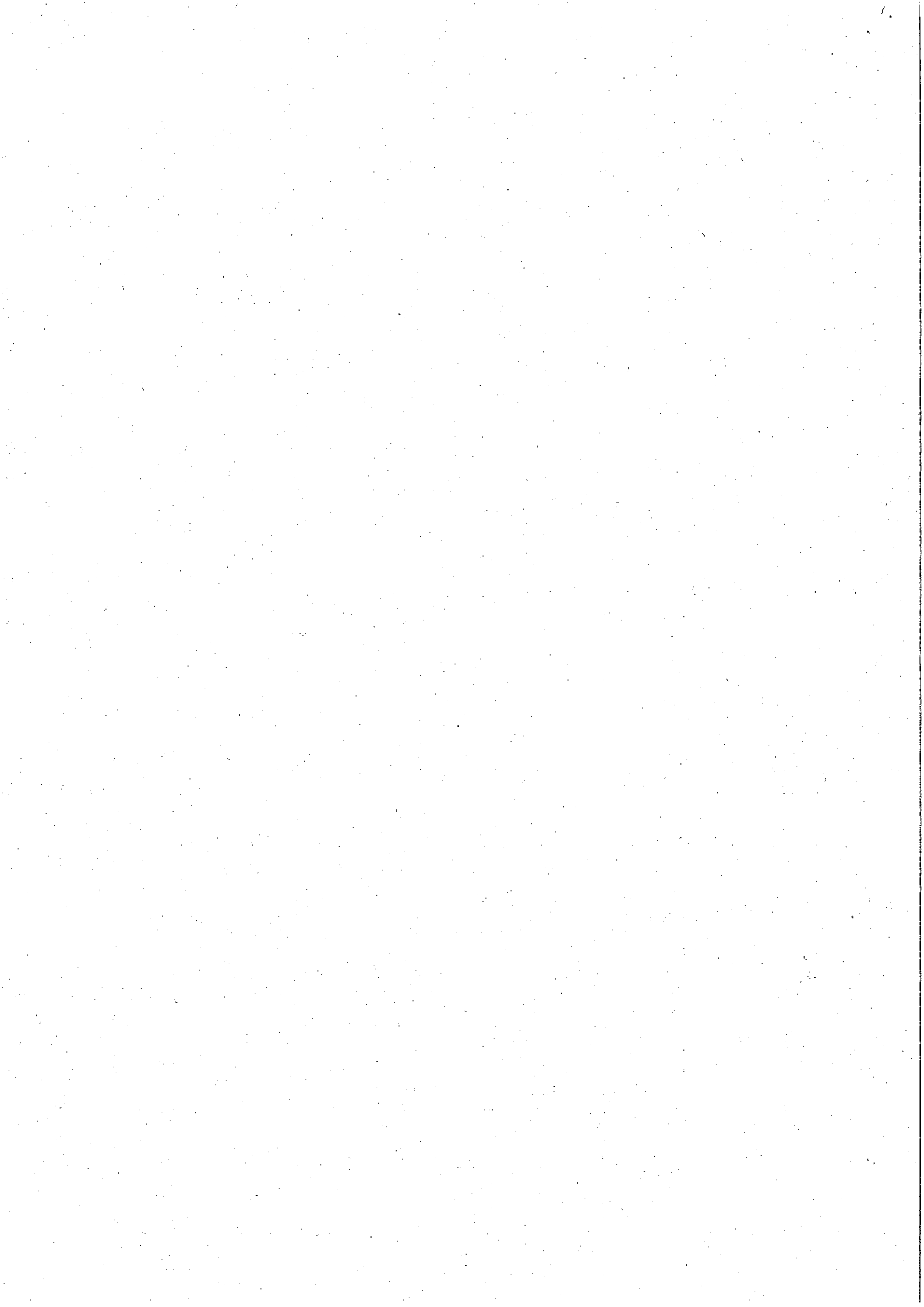
I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento im-piegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della presta-zione finale.

Cermignano 04/06/2019

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

*F.to Dott.ssa Mariagrazia Di Pietro*



Spett.le  
Ambito Gestionale Sociale  
Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano"  
Piazza G.G. aribaldi 1  
64037 CERMIGNANO

Pec:postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

per l'accreditamento e la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" per NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – Ex Gestione INPDAP . ASD N.23 "FINO-CERRANO"- Ambito Gestionale "Unione dei Comuni Colline del Medio Vomano"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nella qualità di  
\_\_\_\_\_ autorizzato a rappresentare legalmente l'operatore economico  
\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_ con sede legale  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione all'elenco dei soggetti attuatori di prestazioni integrative previste nell'avviso pubblico nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" per NON AUTOSUFFICIENTI – INPS – Ex Gestione INPDAP , ASD N.23 "FINO-CERRANO"- Ambito di Gestione Sociale "Unione dei Comuni Colline del Medio Vomano "

**A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dalla partecipazione e dall'eventuale aggiudicazione, nonché della responsabilità penale, cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità**

### DICHIARA:

1. Che il concorrente ha la seguente denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_  
ovvero di avere previsto, nell'oggetto sociale riportato nell'atto costitutivo e/o nello statuto, lo svolgimento di servizi socio assistenziali e/o di sollievo, e/o mutuo aiuto, solidarietà sociale;

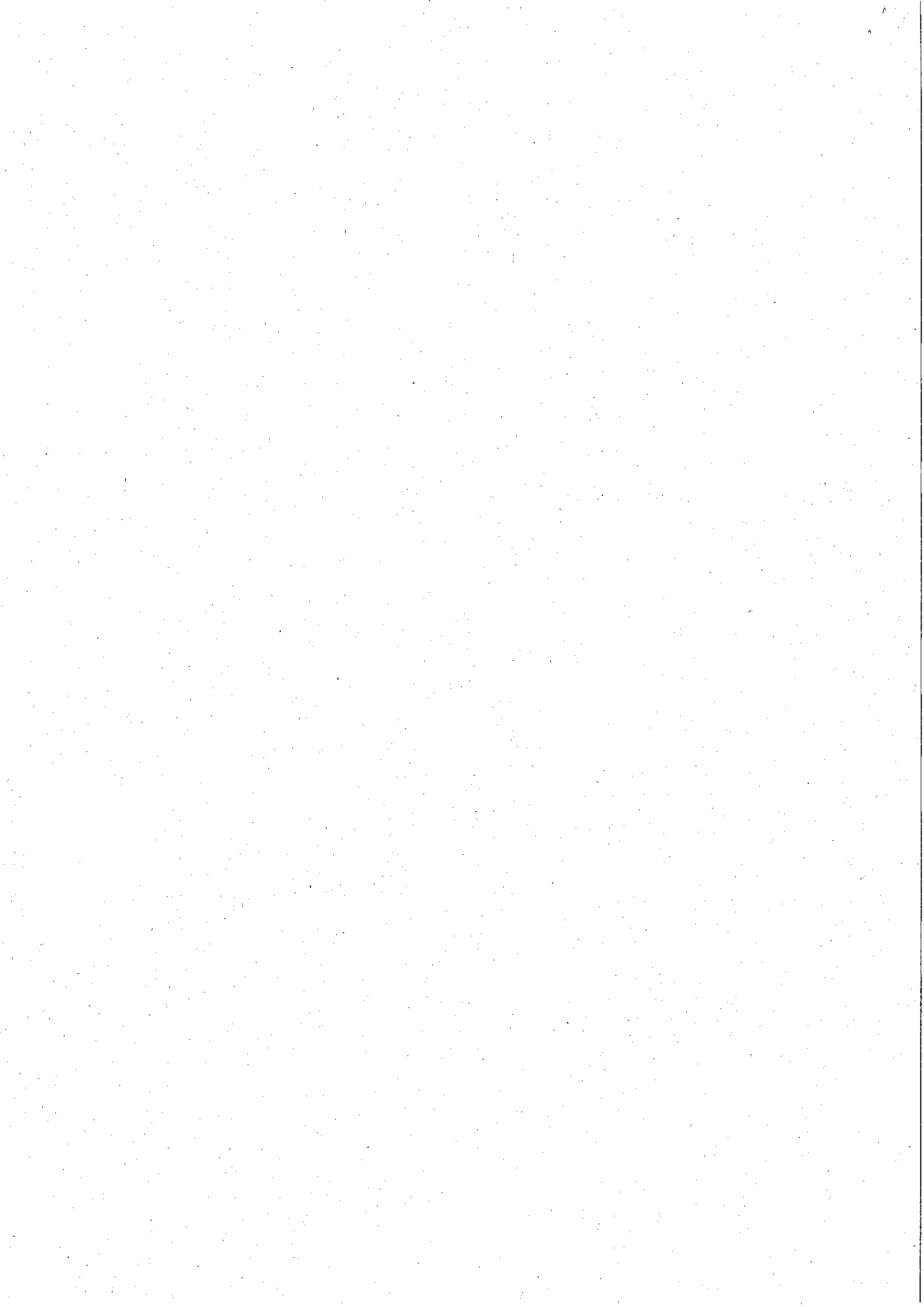
a) è iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per la seguente attività:

provincia di iscrizione \_\_\_\_\_ forma giuridica società \_\_\_\_\_

anno di iscrizione: \_\_\_\_\_ numero di iscrizione: \_\_\_\_\_

b) per le seguenti attività: \_\_\_\_\_

ovvero





c) che non sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (in tal caso allegare alla dichiarazione copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto);

2. che i nominativi dei soggetti tenuti alla dichiarazione di cui all'art. 80, comma 1, dalla lett. a) alla lett. g), ai sensi del comma 3 dell'art. 80 del Codice sono i seguenti (per le imprese individuali: titolare e direttore tecnico; per le società in nome collettivo: socio e direttore tecnico; per le società in accomandita semplice: soci accomandatari e direttore tecnico; per gli altri tipi di società o consorzio: membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con numero pari o inferiore a quattro soci. Nel caso di società, diverse dalle società in nome collettivo e dalle società in accomandita semplice, nelle quali siano presenti due soli soci, ciascuno in possesso del cinquanta per cento della partecipazione azionaria, le dichiarazioni devono essere rese da entrambi i soci) **N.B. per ciascun nominativo indicato NON firmatario della domanda, dovrà essere sottoscritta dalla stessa persona apposita dichiarazione relativamente ai requisiti di cui all'art. 80 co. 1 del D.Lgs. 50/2016**

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Comune di residenza	Carica ricoperta

3. che l'operatore economico possiede i requisiti di carattere generali di cui all'articolo 80 del decreto legislativo n. 50 del 2016;

4. l'inesistenza delle cause ostative di cui al D.lgs. 159/2011 e s.m.i. (disposizioni antimafia);

5. (solo per le società cooperative) che l'impresa è iscritta all'albo delle società cooperative istituito con D.M. Ministero delle attività produttive del 23 giugno 2004 in attuazione dell'art. 9 del D.Lgs 17/01/2003, n. 6 e dell'art. 223 sexiesdecies delle norme di attuazione e transitorie del codice civile;

6. (solo per le cooperative sociali) che l'impresa è iscritta all'albo regionale delle cooperative sociali ai sensi della Legge 381/1991;

7. di non avere in corso procedure di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo in virtù di sentenze o di decreti negli ultimi 5 anni;

8. di non aver avuto comunicazione di presentazione di fallimento negli ultimi due anni;

9. di non trovarsi nella condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 120 e seguenti della Legge 24.11.1981 N. 689;

10. di rispettare i principi generali di prevenzione in materia di sicurezza ed igiene del lavoro sanciti dal D.Lgs 626/94;

11. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;

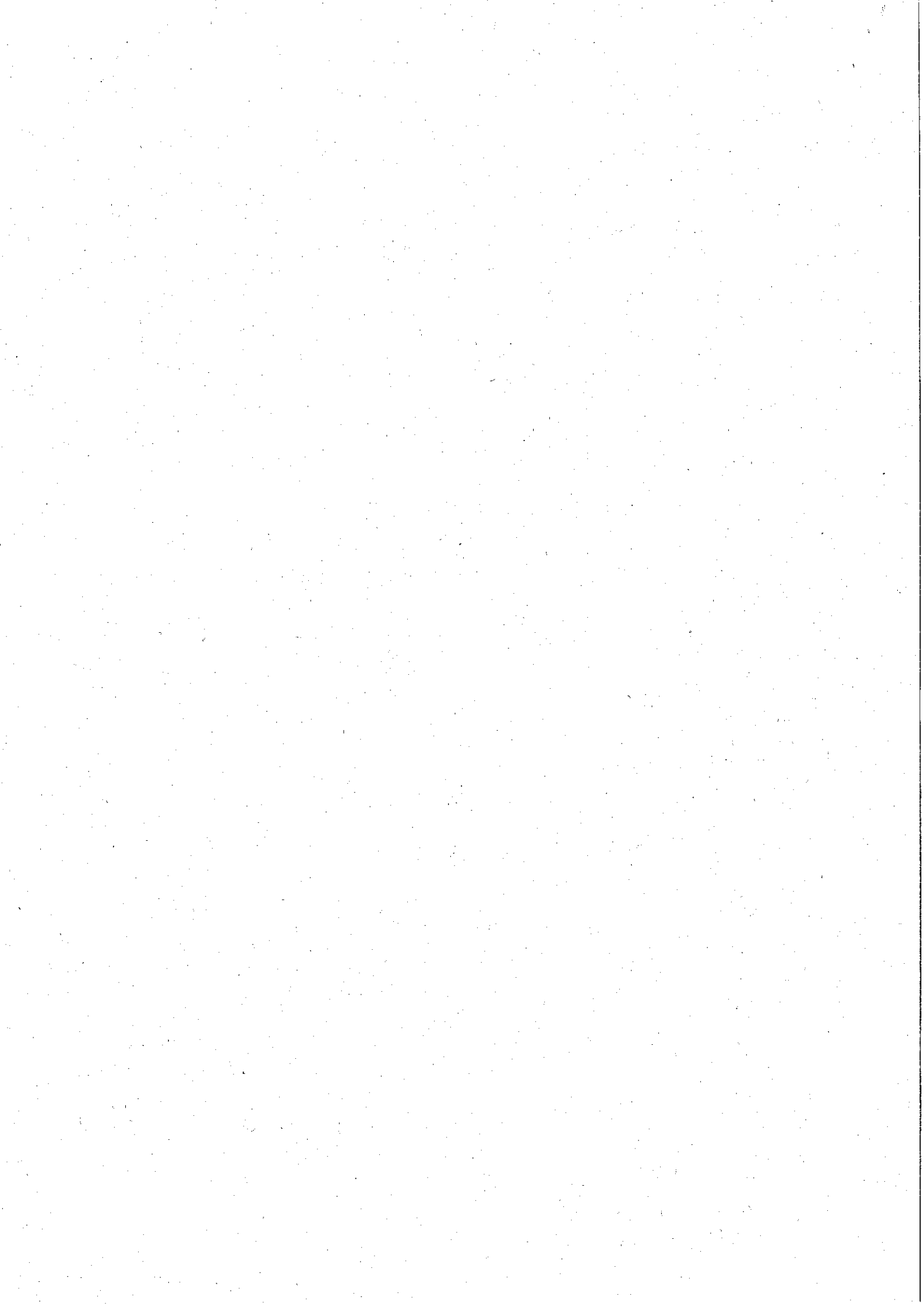
12. di applicare ai propri dipendenti il CCNL di settore;

13. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;

14. che il titolare o gli amministratori non hanno riportato condanne penali che possano comunque influire sull'ammissibilità della presente gara;

15. che l'impresa non si è mai resa colpevole di negligenza o malafede in precedenti forniture in applicazione analogica dell'art. 3 del R.D. 2440/23;

16. che nell'esercizio delle attività professionali non sia stato commesso errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova, dall'Ente appaltante;



17. di aver preso piena ed integrale conoscenza e di accettare le condizioni dell'avviso pubblico;
18. di impegnarsi a stipulare, prima dell'inizio del servizio, idonea polizza assicurativa per la copertura di danni a cose e persone provocati nell'attuazione del servizio e nello specifico polizza R.C.T./R.C.O. (Responsabilità civile verso terzi/Responsabilità civile verso prestatori di lavoro) espressamente stipulata con riferimento all'appalto del servizio di assistenza domiciliare, con durata pari a quella dell'appalto affidato, con un massimale unico per sinistro non inferiore ad € 1.500.000,00;
19. che l'impresa possiede idonea capacità economico-finanziaria risultante dalla dichiarazione di almeno un istituto bancario o intermediario autorizzato ai sensi del D.Lgs. 01.09.1993 n. 385;
20. di possedere le autorizzazioni previste dalla normativa vigente per l'espletamento del servizio;
21. che l'impresa possiede idonea capacità tecnica e professionale, in quanto possiede un'esperienza di almeno tre anni maturata nell'ambito delle prestazioni per le quali si richiede l'accreditamento, comprovata da certificazioni o attestati di servizio.
22. di avere sede operativa stabilmente funzionante nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n.23 Fino-Cerrano ovvero di impegnarsi ad individuare almeno una sede operativa stabilmente funzionante nel territorio medesimo;
23. di autorizzare, ai sensi dell' Art. 13 GDPR 2016/679, l'Ente al trattamento dei dati personali contenuti in tutta la documentazione prodotta per la presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(firma e timbro)

\_\_\_\_\_

**N.B.** - la domanda deve essere corredata, **pena l'esclusione**, da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.

