

Modello A

(su carta intestata della struttura)

Spett.le DISTRETTO Socio Sanitario RM 5.4

Capofila comune di Olevano Romano

Via del Municipio n. 1 00035

OGGETTO: Richiesta di Accreditamento delle strutture, pubbliche e private, a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio assistenziali nel Distretto Socio Sanitario RM 5.4, ai sensi della DGR 124/2015 e DGR 130/2018

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Cap _____

Recapito Telefonico _____

in qualità di legale Rappresentante della Struttura
denominata _____

Con sede in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Cap _____

Recapito Telefonico Struttura _____

Email _____

CHIEDE

L'iscrizione della sopracitata Struttura

Tipologia della struttura (es: casa famiglia, gruppo appartamento, comunità alloggio, centro diurno ecc): _____

Tipologia di utenza

- minori
- adulti con disabilità
- anziani
- persone con disagio sociale
- donne in difficoltà

Struttura a gestione:

- Pubblica
- Privata

Struttura a ciclo

- Residenziale
- Semiresidenziale

al Registro Distrettuale delle strutture pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio assistenziali nel Distretto Socio Sanitario RM 5.4 ai sensi della DGR 124/2015

A tal fine allega alla presente:

- Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socioassistenziali, rilasciata dal comune di riferimento ai sensi della L.R. 12/12/2003 nr. 41, aggiornata in riferimento ai tempi previsti per l'adeguamento dei requisiti strutturali ed organizzativi integrativi, in ottemperanza alle disposizioni contenute nelle D.G.R. 1305/2004; D.G.R. 125 e 126 del 24/3/2015 e nel Regolamento Regionale nr. 2 del 18/01/2005;
- Carta dei servizi Sociali secondo quanto stabilito dalla DGR 1305/2004 e dalla DGR 126 del 24/3/2015 e dalla DGR 274 del 9/6/2015 e ridefinita con particolare riguardo alle regole della vita comunitaria, alle attività e alle iniziative di cui al punto 2.4(Benessere degli ospiti). ;
- copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto;

- Autocertificazione attestante elenco del personale operante per ciascuna tipologia di struttura con indicazione del titolo di studio e dell'inquadramento contrattuale con allegato curriculum vitae da cui si evinca per le singole figure professionali il rispetto dei requisiti di qualità come previsti dalla DGR 130/2018, firmata dal legale rappresentante e dal responsabile della Struttura;
- Relazione del Responsabile della struttura circa le attività svolte, da cui si evinca il rispetto dei requisiti di qualità organizzativo – gestionali, ai sensi della DGR 130/2018, firmata dal legale rappresentante e dal responsabile della Struttura;
- Copia documento di identità in corso di validità del legale rappresentante e del responsabile della struttura;
- Dichiarazione di aver preso visione di tutti i documenti relativi al presente avviso e di accettarne i contenuti e le condizioni;
- Codice etico ai sensi del decreto legislativo dell'8 Giugno 2001 n 231 per le case famiglia, i gruppi appartamento, le comunità alloggio e le strutture semiresidenziali;
- Certificazione di qualità UNI-N-ISO 9000 per le case di riposo e le case-albergo per anziani;

SI IMPEGNA

A produrre entro il 31.12 di ogni anno:

- a) Dichiarazione del responsabile della Struttura del perdurare dei requisiti previsti per l'accreditamento (allegato modello B)
- b) Relazione annuale che illustra con adeguato livello di dettaglio l'attività svolta nel corso dell'anno, con particolare riguardo ai punti 2.1, 2.2, 3.2, 3.3 e 3.4;
- c) Raccogliere le relazioni annuali degli ospiti, in busta chiusa;
- d) Trasmettere al Servizio Sociale territorialmente competente la documentazione di cui ai punti a), b) e c) .

Data, ____ / ____ / _____

Firma
