



CITTA' DI POLICORO

- PROVINCIA DI MATERA -

C.A.P.75025 TEL. 0835/9019 111 - FAX 0835/972114 - P. IVA: 0011210779

www.policoro.gov.it - posta@policoro.gov.it



COPIA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

I SETTORE AMMINISTRATIVO

N° 693

DEL 17/06/2019

N. 272 DI SETTORE DEL 17/06/2019

OGGETTO: PROGETTO INPS “HOME CARE PREMIUM 2019” - EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER INTERVENTI A FAVORE DI DIPENDENTI E PENSIONATI PUBBLICI NON AUTOSUFFICIENTI - AMBITO “METAPONTINO COLLINA MATERANA” - APPROVAZIONE SCHEMA DI AVVISO PER ISTITUZIONE ALBO DEI FORNITORI E MODELLO DI ISTANZA.

Il coordinatore dell'Ufficio di Piano

Ambito n.8 “Metapontino Collina Materana”

VISTO l'atto di delega prot.n. 33237 del 13/12/2018 – Ufficio del dirigente a.i. del I° Settore
PREMESSO:

- che, ai sensi e per gli effetti del D M. 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari e che per questo l'istituto destina parte delle risorse del Fondo Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali al sostegno della non autosufficienza;
- che nel 2010 è nato la Home Care Premium (HCP), un programma che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o

loro familiari;

- che in data 29 marzo 2019 la Direzione Centrale INPS ha pubblicato il “Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2019 Assistenza Domiciliare (dal 1 luglio 2019 al 30 giugno 2022);
- che il programma si concretizza nell’erogazione da parte dell’Istituto di contributi economici – c.d. “prestazioni prevalenti”, cioè contributi economici mensili per il rimborso delle spese sostenute per l’assunzione di un assistente familiare a beneficio di soggetti maggiorenni o minorenni, che siano disabili e/o che si trovino in condizione di non autosufficienza e, altresì, delle cd. “prestazioni integrative”, ovvero dei servizi di assistenza di vario tipo alle persone disabili da attivarsi a cura degli Enti soggetti partner uniti in Ambito Territoriale ai sensi dell’art. 8, comma 3, lettera a), della legge n.328/2000;
- che l’Home Care Premium 2019 prevede una forma di intervento “mista”, con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto “Terzo settore”;

CONSIDERATO

- che con L.R. 14.02.2007, n.4, “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”, la Regione Basilicata ha inteso realizzare un sistema integrato di servizi sociali, individuando la gestione associata degli stessi quale strumento di attuazione a livello locale delle strategie della rete regionale integrata, adottato per ciascun Ambito Socio-Territoriale dai Comuni associati;
- che con Convenzione sottoscritta in data 01.08.2017 si è costituito l’Ambito “Metapontino Collina Materana” cui fanno parte i Comuni di: Accettura, Aliano, Cirigliano, Colobraro, Craco, Gorgoglione, Montalbano, Nova Siri, Pisticci, Policoro, Rotondella, San Giorgio Lucano, San Mauro Forte, Scanzano, Stigliano, Tursi e Valsinni, che individua il Comune di Policoro quale Ente capofila di Ambito, giusto art. 8 della medesima convenzione, il quale assume la rappresentanza legale dell’associazione dei Comuni;
- che la Conferenza Istituzionale ha deliberato l’adesione al Programma “HCP 2019” giusto verbale n. 02 del 03 marzo 2019, demandando all’Ufficio di Piano, ovvero al Coordinatore di Ambito, tutti gli atti e adempimenti conseguenti alla realizzazione del Progetto medesimo, secondo le modalità previste dal relativo Bando HCP 2019
- che in data 09 maggio 2019 è stata presentata all’INPS, così come previsto dal Bando “HCP 2019”, la manifestazione di interesse dell’Ambito Socio Territoriale “Metapontino Collina Materana” con cui si aderiva al progetto HCP 2019,
- che in data 27 Maggio 2019, ai sensi dell’art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n.241 è stato sottoscritto un “Accordo” tra l’Istituto Nazionale Previdenza Sociale, in persona della Direttore Regionale Basilicata, dott.ssa Maria Giovanna De Vivo e l’Ambito “Metapontino Collina Materana”, nella persona del legale rappresentante, Sindaco del Comune di Policoro, dott. Enrico Mascia;
- Che con la stipula della Convenzione innanzi citata l’Ambito si obbliga ad assicurare le prestazioni integrative di cui all’art. 9 della convenzione medesima, che di seguito si riportano:
 - A - Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali;
 - B - Altri servizi professionali domiciliari;
 - C - Servizi e strutture a carattere extra domiciliare;
 - D - Sollievo;
 - G - Supporti;
 - H - Percorsi di integrazione scolastica;
 - L - Servizi per minori affetti da autismo;
 - M - Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili.

EVIDENZIATA

- la necessità di approvare lo “Schema di Avviso” (All. A) per l’istituzione dell’Albo dei fornitori per l’erogazione di prestazioni integrative per interventi a favore di dipendenti e pensionati pubblici non autosufficienti, allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale;
- la necessità di approvare lo “Schema di domanda” (All. B) alla partecipazione dell’Avviso Pubblico per l’istituzione dell’Albo dei fornitori, allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO

dover esprimere parere favorevole sotto il profilo della regolarità amministrativa ai sensi del vigente art. 147 bis del D.Lgs. n.267/2000;

Tutto ciò premesso:

DETERMINA

- A. **DI RITENERE** la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- B. **DI APPROVARE** lo “Schema Avviso Pubblico” (All. A) per l’istituzione del “Registro pubblico dei Fornitori HCP 2019” per l’erogazione di prestazioni integrative per interventi a favore di dipendenti e pensionati pubblici, per i loro coniugi, per i parenti e affini di primo grado non autosufficienti, nell’ambito del progetto “Home Care Premium 2019” — Ambito Metapontino-Collina Materana, allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale
- C. **DI APPROVARE** lo “Schema di domanda” (All.B) alla partecipazione dell’avviso pubblico per l’istituzione dell’Albo dei Fornitori - “Home Care Premium 2019” — Ambito “Metapontino- Collina Materana”, allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale.
- D. **DI DARE ATTO** che l’oggetto della presente determina non comporta oneri finanziari a carico dei Comuni dell’Ambito “Metapontino Collina Materana”
- E. **DI DARE ATTO** che l’avviso sarà pubblicato all’albo pretorio on line dell’Ente e alla sezione Bandi e Avvisi Pubblici del sito istituzionale dell’Ente Capofila, Amministrazione Trasparente – Sezione “Bandi di gara e contratti”, nonché sui siti telematici e istituzionali dei Comuni ricadenti nell’Ambito “Metapontino-Collina Materana”.
- F. **DI TRASMETTERE** la presente determina alla sede regionale INPS e ai Comuni aderenti all’Ambito “Metapontino Collina Materana” per quanto di competenza.

La presente determinazione, anche ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa, sarà pubblicata all’albo pretorio comunale da oggi per 15 giorni consecutivi.

La presente determinazione anche ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa sarà pubblicata all’albo pretorio comunale da oggi per 15 giorni consecutivi.

L’incaricato delle fasi endoprocedimentali di competenza

F.to Dott.ssa Antonietta I. VITALI

Il Coordinatore UDP

F.to Dott.ssa Antonietta I. VITALI

Eventuale:

Annotazione ex C. 5 art. 3 controllo preventivo del Regolamento Controlli Interni CC /1/2013

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

In relazione al disposto dell'art. 153, comma 5 del D.Lgs. n. 267/2000.

APPONE

Il visto di regolarità contabile

ATTESTANTE

La copertura finanziaria della spesa.

L'impegno contabile è stato registrato sull'intervento n. _____ - capitolo _____ al
n. _____ in data odierna.

Nella residenza comunale, li _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

F.to Dott. Ivano VITALE

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo e di ufficio

Dal Municipio li, _____

Il Dirigente



N. _____ del Registro delle

PUBBLICAZIONI ALL'ALBO PRETORIO

La presente determinazione n. 693 del 17/06/2019, ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa, è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Ente in data odierna e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

Data _____

Il Responsabile delle Pubblicazioni



CITTÀ DI POLICORO

PROVINCIA DI MATERA



C.A.P. 75025 - piazza A. Moro, 1 Telefono 0835 9019275/267 – Fax 0835 972114 Partita IVA 0111210779
e.mail: cup@pec.policoro.gov.it - ai.vitali@policoro.gov.it protocollo@pec.policoro.gov.it – www.policoro.gov.it

UFFICIO DI PIANO
AMBITO “METAPONTINO COLLINA MATERANA”
COMUNE CAPOFILA POLICORO
COMUNI DI

ACCETTURA – ALIANO - CIRIGLIANO – COLOBRARO – CRACO - GORGOGNONE – MONTALBANO JONICO – NOVA SIRI – PISTICCI
- ROTONDELLA – SAN GIORGIO LUCANO – SAN MAURO FORTE - SCANZANO JONICO – STIGLIANO – TURSI – VALSINNI

“ALLEGATO A”
Determina n. _____ del _____

AVVISO PUBBLICO
PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2019”
ISTITUZIONE
“ALBO PUBBLICO DEI FORNITORI - HCP 2019”

PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER INTERVENTI A FAVORE DI DIPENDENTI E PENSIONATI PUBBLICI, PER I LORO CONIUGI, PER I PARENTI E AFFINI DI PRIMO GRADO NON AUTOSUFFICIENTI, NELL'AMBITO DEL PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2019”

Vista la determina n. _____ del _____ di approvazione dello schema di AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DELL' “ALBO PUBBLICO DEI FORNITORI HOME CARE PREMIUM 2019”

PREMESSO che

- in data 29 marzo 2019 la Direzione Centrale INPS ha pubblicato il Bando Pubblico “Home Care Premium 2019 – (dal 1 luglio 2019 al 30 giugno 2022); Avviso Adesione al Progetto HCP 2019 rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali o in caso di inerzia degli ATS, agli Enti Pubblici istituzionalmente competenti alla gestione convenzionata dei Servizi socio assistenziali”;
- in data 09 maggio 2019 è stata presentata all'INPS, così come previsto dal Bando “HCP 2019”, la manifestazione di interesse dell'Ambito Socio Territoriale “Metapontino Collina Materana” con cui si aderiva al progetto HCP 2019, come deliberato dalla Conferenza Istituzionale, giusto verbale n.2 del 03/05/2019, demandando all'Ufficio di Piano, ovvero al Coordinatore di Ambito, tutti gli atti e adempimenti conseguenti alla realizzazione del Progetto medesimo, secondo le modalità previste dal relativo Bando HCP 2019;
- in data 27 maggio 2019, ai sensi dell'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n.241 è stato sottoscritto lo “Accordo” tra l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale, in persona della

Direttore Regionale Basilicata, dott.ssa Maria Giovanna De Vivo e l'Ambito "Metapontino Collina Materana", nella persona del legale rappresentante, Sindaco del Comune di Policoro, dott. Enrico Mascia;

RENDE NOTO che :

- il Comune di Policoro, in veste di Ente Capofila dell'AMBITO SOCIO TERRITORIALE "METAPONTINO-COLLINA MATERANA", (Comuni di: Accettura, Aliano, Cirigliano, Colobraro, Craco, Gorgoglione, Montalbano Jonico, Nova Siri, Pisticci, Policoro, Rotondella, San Giorgio Lucano, San Mauro Forte, Scanzano Jonico, Stigliano, Tursi, Valsinni), nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2019" , promosso e finanziato dall'INPS, in qualità di "Soggetto proponente" intende istituire lo "Albo dei Fornitori HCP 2019" per l'erogazione di prestazioni integrative.
- il Progetto "Home Care Premium 2019", oltre all'attribuzione in favore dei beneficiari di "Prestazioni prevalenti" di gestione diretta dell'INPS, prevede, ad integrazione di queste ultime, il riconoscimento di "Prestazioni integrative", erogate dal Soggetto proponente e a suo carico, stabilite nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) elaborato dall'operatore sociale incaricato dall'INPS, in accordo con il soggetto beneficiario non autosufficiente e con il responsabile per programma, ovvero con il *care giver* di riferimento del beneficiario; il PAI certifica le prestazioni che supportano il beneficiario nelle proprie inabilità tra quelle che l'Ambito, "Metapontino Collina Materana" in quanto soggetto convenzionato, si è impegnato a rendere per il progetto HCP 2019. Nei casi in cui i beneficiari HCP 2019 siano già stati valutati dal Progetto HCP 2017, ma non abbiano accettato il PAI del precedente progetto, l'Ambito convenzionato provvederà alla redazione del primo PAI, che in ogni caso certifica le prestazioni integrative a supporto del beneficiario;
- l'istituzione dello "Albo dei Fornitori HCP 2019" è finalizzata all'individuazione dei soggetti giuridici interessati, in possesso dei requisiti necessari, allo scopo di assicurare le "prestazioni integrative" erogabili ai beneficiari HCP 2019, nei limiti di budget di cui all'art. 4 , comma 4 del dell'Avviso Adesione al Progetto HCP 2019 , assegnate dall'operatore sociale dell'INPS, con costi a carico dell'Istituto, tra quelle che l'Ambito "Metapontino Collina Materana, si è impegnato ad erogare e che, indicandone il relativo costo, di seguito si elencano:
 - A. **Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali:**
interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali. (Euro 20,00 costo orario comprensivo di IVA). E' escluso l'intervento di natura professionale sanitaria;
 - B. **Altri servizi professionali domiciliari:**
Servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia, da fisioterapisti, logopedisti (Euro 30,00 costo orario comprensivo di IVA).
 - C. **Servizi e strutture a carattere extra domiciliare:**
interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria, per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione e il rallentamento della degenerazione che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso centri socio educativi riabilitativi diurni per disabili, centri diurni per anziani, centri di aggregazione giovanile, centri per l'infanzia (Euro 10,00/40,00 costo ora/giornata comprensivo di IVA).
 - D. **Sollievo:**
interventi di 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 è integrata da uno o più familiari

conviventi o non conviventi, attraverso le cosiddette “cure famigliari” (Euro 18,00 costo orario comprensivo di IVA).

G. Supporti:

Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, previa dichiarazione redatta da un medico del SSN secondo il fac-simile allegato al messaggio Hermes n.1379 del 04 aprile 2019.

1. protesi e ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);
2. apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;
3. poltrone e veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;
4. strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane;
5. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione;
6. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;
7. adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida;
8. realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.
9. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

I supporti possono essere riconosciuti nel limite massimo del 10% del budget individuale annuale (anno solare) del beneficiario, con la possibilità di cumulare i budget annuali maturati per l'acquisto del supporto. Laddove il costo della prestazione integrativa sia superiore al contributo massimo erogabile, nel solo caso di erogazione di supporti, il beneficiario potrà farsi carico dell'eventuale eccedenza

H. 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 indentificati dall'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti di budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex legge 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico (Euro 20,00 costo orario comprensivo di IVA).

L. Servizi per minori affetti da autismo:

servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo (Euro 20,00 costo orario comprensivo di IVA).

M. Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili:

Servizi sportivi rivolti a non autosufficienti per potenziare le diverse abilità e favorire la crescita del livello di autonomia, di autostima, di capacità relazionali e di gestione delle emotività (Euro 20,00 costo orario comprensivo di IVA).

L'INPS rimborserà il costo delle prestazioni integrative per ciascun beneficiario, nei limiti di budget definiti dallo stesso Istituto in funzione del valore ISEE e della valutazione della

condizione di non autosufficienza, e definite con il Case Manager nel PAI; Allo scopo il fornitore dal 01 al 10 di ogni mese dovrà dichiarare all' Ufficio di Piano, di aver reso le prestazioni integrative, previste nel PAI mediante idonea fattura cui allegare ogni idonea documentazione (a titolo esplicativo: scheda mensile accessi giornalieri SMAG firmata dal beneficiario) atta a dimostrare l'avvenuta erogazione del servizio/prestazione/fornitura prevista nel (PAI), al fine di consentire all'Ambito entro il 15 di ogni mese di comunicare all'INPS di aver reso le prestazioni integrative, selezionando l'apposito campo in procedura. In mancanza di quanto sopra, le prestazioni integrative si intenderanno NON RESE; Nel caso in cui il beneficiario non abbia fruito in tutto o in parte delle prestazioni integrative previste dal PAI il Fornitore dovrà comunicare all'Ufficio di Piano i motivi della mancata erogazione:

- a) Propria inadempienza;
- b) Impossibilità temporanea del beneficiario di fruirne;
- c) Rinuncia definitiva alle prestazioni del mese da parte del beneficiario.

Nelle ipotesi di cui alla lettera a) e b) le prestazioni integrative non fruito possono essere recuperate dal beneficiario nei mesi successivi fino a termine del progetto.

Le prestazioni integrative di cui alla lettera c) non possono essere recuperate.

I beneficiari delle prestazioni integrative potranno scegliere liberamente, tra i soggetti ammessi e inseriti nel ALBO dei FORNITORI HCP 2019, le prestazioni previste nel PAI (Piano Assistenziale Individuale), condividendo e formalizzando tale scelta con il Case Manager.

Si precisa, inoltre, che i pagamenti da parte dell'Ente Proponente-Comune di Policoro, per le prestazioni/fornite, saranno subordinati alla periodica validazione da parte dell'INPS, in seno alla Commissione Mista, della relativa rendicontazione delle spese per le "prestazione integrative" erogate ed al trasferimento, da parte dello stesso Istituto INPS, delle risorse finanziarie.

REQUISITI PER L'ISCRIZIONE AL "ALBO DEI FORNITORI HCP 2019"

Per le l'erogazione delle "Prestazioni integrative" di cui ai punti : A); B); C); D); H;) L); e M, di seguito meglio specificati:

- A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali
- B) Altri servizi professionali domiciliari
- C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare
- D) Sollievo
- G) Supporti
- H) Percorsi di integrazione scolastica
- L) Servizi per minori affetti da autismo
- M) Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili

Possono richiedere l'iscrizione al Albo dei Fornitori:

- Ditte/Imprese, Cooperative, Esercizi commerciali abilitati alla vendita di supporti sanitari di cui al punto "G", in possesso dei seguenti requisiti:

Essere iscritti al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette precisando il numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona; Essere iscritti all'Albo delle Società Cooperative, istituito con Decreto 24.6.2004 del Ministero delle Attività Produttive, precisando il numero, data e sezione di iscrizione (se trattasi di società cooperative).

MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

La domanda di inserimento nell'Albo dei Fornitori dovrà essere redatta sull'apposito modulo (All. A), firmato e corredato con i documenti previsti.

L'apposito modello di "domanda" è disponibile on line sul sito istituzionale del Comune Capofila di Policoro www.policoro.gov.it e alla sezione Bandi e Avvisi Pubblici del sito

telematico istituzionale.

La domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, pena l'esclusione, dovrà pervenire in busta chiusa indirizzata al Comune di Policoro — Ente Capofila dell'Ambito Socio Territoriale "Metapontino-Collina Materana" - c.a. della Coordinatrice dell'Ufficio di Piano - piazza Aldo Moro, 1 a mezzo raccomandata A/R, ovvero presentata direttamente all'ufficio Protocollo del Comune di Policoro, ovvero a mezzo pec: protocollo@pec.policoro.gov.it

La busta dovrà recare la seguente dicitura: "Domanda per l'iscrizione allo Albo dei fornitori HCP 2019 per l'erogazione di prestazioni integrative previste nell'ambito del progetto Home Care Premium 2019"

La richiesta di iscrizione allo "Albo dei Fornitori HCP 2019", può essere effettuata per n. 15 giorni a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito web del Comune di Policoro, Ente Capofila dell'Ambito "Metapontino Collina Materana" e sui siti istituzionali dei Comuni dell'Ambito;

Le domande che perverranno dopo il termine predetto, saranno comunque accettate e inserite successivamente nell'Albo, previa verifica dei requisiti richiesti, ai fini dell'aggiornamento dello stesso, che avverrà con cadenza mensile. Le domande ai fini dell'inserimento dell'Albo di cui trattasi potranno essere inoltrate con le stesse modalità di cui al presente Avviso, per tutta la durata del progetto.

L'iscrizione all'Albo ha la stessa validità della durata del Progetto HCP 2019 (01 luglio 2019/30 giugno 2022), fatta salva eventuale proroga dell'INPS e in tal caso, s'intenderà tacitamente prorogata per i tempi stabiliti dall'Istituto;

Laddove subentrano modifiche, variazioni o in caso di perdita dei requisiti, i soggetti iscritti all'Albo dei Fornitori dovranno tempestivamente effettuare comunicazione al soggetto proponente (Comune di Policoro – Ufficio di Piano) che provvederà alla cancellazione / modifica dallo stesso. La mancata comunicazione di cui sopra, laddove dovesse determinare indebitamente l'erogazione da parte del Fornitore delle prestazioni integrative e/o arrecare pregiudizio al/ai beneficiari e/o all' Ambito comporterà, oltre alla mancato rimborso delle prestazioni integrative rese, la possibilità per l'Ambito di rivalersi sul Fornitore medesimo per il risarcimento di danni eventualmente derivati a terzi, dall'inosservanza dell'obbligo di cui sopra;

Il fornitore è altresì tenuto alla riservatezza di qualsiasi informazione di cui sia venuto a conoscenza per le finalità legate alla realizzazione del PAI. Qualora dalla violazione dell'obbligo di cui sopra derivi pregiudizio al beneficiario, all'INPS e/o all'Ambito, quest'ultimo potrà rivalersi sul Fornitore per il risarcimento dei danni eventualmente derivati a terzi, oltre a costituire motivo di esclusione dallo "Albo dei Fornitori HCP 2019"

Per ulteriori informazioni fare riferimento al sito istituzionale del Comune Capofila di Policoro.

ISTRUTTORIA E FORMULAZIONE REGISTRO DEI FORNITORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

L'ammissione allo "Albo dei Fornitori HCP 2019" è subordinata alla verifica dei requisiti di ammissione.

I soggetti ammessi porteranno alla formulazione dello "Albo dei Fornitori HCP 2019, che verrà pubblicato all'Albo pretorio del Comune di Policoro, sul sito istituzionale del Comune di Policoro www.policoro.gov.it sezione Home Care Premium 2019, nonché sui siti istituzionali dei Comuni aderenti all'Ambito "Metapontino-Collina Materana".

La pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio del Comune equivale a notifica.

CONTROLLO

Ai sensi di quanto previsto all'art.71 del D.P.R. 445/2000, laddove sussistano dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese, si evidenzia che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulle stesse, fatta salva anche la possibilità di provvedere a controlli a campione.

In caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, si richiama quanto previsto dall'art.76 del richiamato D.P.R. 445/2000.

Fermo restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

INFORMATIVA SUI L'USO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. N.196/2003 e ss. mm. ii., si informa che i dati personali, forniti tramite le dichiarazioni sostitutive, saranno raccolti dagli uffici competenti e trattati unicamente per le finalità connesse al presente avviso.

ESCLUSIONE

I richiedenti che avranno presentato domanda secondo le modalità sopra indicate saranno ammessi con riserva di verifica del possesso dei requisiti.

L'Amministrazione può disporre in ogni momento, con motivato provvedimento, l'esclusione dal registro per difetto dei requisiti prescritti.

L'avvenuta esclusione, debitamente motivata, sarà comunicata agli interessati.

Policoro, li _____

La coordinatrice dell'Ufficio di Piano
Ambito "Metapontino Collina Materana"
(Dr.ssa Antonietta Immacolata Vitali)

COMUNE DI POLICORO ENTE CAPOFILA AMBITO SOCIO TERRITORIALE
“METAPONTINO-COLLINA MATERANA”
UFFICIO DI PIANO - PIAZZA ALDO MORO, 75025 -POLICORO (MT)

OGGETTO: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2019” DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ ALBO DEI FORNITORI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Provincia _____
il _____ documento di identità _____ n. _____

in qualità di _____ del/ della _____

denominazione _____ forma giuridica _____

con sede legale a _____ indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

PEC _____ Partita IVA _____

Codice fiscale _____

Iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____ al n. _____ del _____ per il settore _____

Iscritto all’Albo delle Società Cooperative al n. _____ del _____ Sez. _____

Presa visione dell’Avviso Pubblico di cui all’oggetto, manifestando con la sottoscrizione della presente, l’interesse all’erogazione delle prestazioni integrative di cui trattasi

CHIEDE

di esseri inserito nell’ ALBO DEI FORNITORI di prestazioni integrative a favore di persone non autosufficienti nell’ambito del Progetto “Home Care Premium 2019”, promosso dall’INPS al quale il Comune di Policoro, Capofila Ambito Metapontino-Collina materana, ha aderito quale Soggetto proponente, per la fornitura delle seguenti prestazioni:

A) _____

B) _____

A tal fine, consapevole delle pene stabilite ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

- a. di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette precisando il numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona;
- b. di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative istituito con Decreto 24.06.2004 del Ministero delle Attività Produttive, precisando il numero, data e sezione di iscrizione (se trattasi di Società Cooperative);
- c. che nei confronti del titolare o legale rappresentante e dei componenti degli organi di amministrazione, non sono state emesse sentenze di alcuna condanna passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o, comunque, per delitti finanziari e che nulla risulta a carico degli stessi soggetti nel casellario giudiziario;
- d. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o situazioni equivalenti e inesistenza di domande pendenti di concordato e/o di amministrazione controllata;
- e. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- f. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- g. di non avere pendenti, a carico del legale rappresentante, degli amministratori e dei loro familiari, procedimenti per i reati previsti dall'art. 416 bis del Codice Penale (associazioni di tipo mafioso, ex art. 1 della Legge n. 646/82, art. 85 D.Lgs. 159/2011) C che gli stessi non sono stati condannati per taluno di essi;
- h. di essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08;
- i. di rispettare, nei confronti dei propri dipendenti, i vigenti C.C.N.L. ed i contratti integrativi di categoria di riferimento.

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara di essere consapevole del costo dei servizi, indicati nell'avviso e di accettare senza riserve che, per quanto attiene ai pagamenti delle prestazioni integrative in favore dei fornitori, gli stessi sono subordinati alla validazione periodica da parte dell'Inps della rendicontazione della spesa presentata dal Comune, oltre che all'effettivo trasferimento delle relative risorse finanziarie.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003, art. 13 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Si allega alla presente

1. Copia leggibile della carta di identità del legale rappresentante della Ditta /Cooperativa Sociale/ Esercizio Commerciale abilitato alla vendita di supporti sanitari o documento di riconoscimento equipollente per legge, in corso di validità.
2. Copia dell'atto Costitutivo, dello statuto e del Curriculum (se trattasi di Cooperativa Sociale).

Policoro, _____

Firma