

GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO A FAVORE DI CITTADINI ANZIANI DA SVOLGERSI NEI COMUNI DELL’AMBITO TERRITORIALE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA A1.

MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER LA VALUTAZIONE DELL’OFFERTA TECNICO-PROGETTUALE E L’ATTRIBUZIONE DEL RELATIVO PUNTEGGIO.

Il sottoscritto
Nato (luogo e data di nascita)
Legale rappresentante della Cooperativa
con sede in:	Comune diProv. Via/P.zza

Il sottoscritto
Nato (luogo e data di nascita)
Legale rappresentante della Cooperativa
con sede in:	Comune diProv. Via/P.zza

Il sottoscritto
Nato (luogo e data di nascita)
Legale rappresentante della Cooperativa
con sede in:	Comune diProv. Via/P.zza

(In caso di Cooperative raggruppate in Associazione temporanea, le dichiarazioni di cui al presente modello devono essere rese e sottoscritte dal legale rappresentante di ciascuna Cooperativa associata. Qualora i riquadri non siano sufficienti, utilizzare un foglio aggiuntivo)

Al fine della valutazione dell’offerta tecnico-progettuale (qualità del servizio e qualità organizzativa) ed alla conseguente attribuzione dei punteggi previsti nel Capitolato speciale d’appalto relativamente alla gara per l’affidamento del servizio di Telesoccorso a favore di cittadini anziani residenti nei 29 Comuni che costituiscono l’Ambito territoriale del Piano Sociale di Zona n. A1.

nella piena consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000,

DICHIARA/ DICHIARANO

Quanto segue:

A

QUALITA' DEL SERVIZIO

A 1 – Di aver svolto negli ultimi 3 anni, attraverso incarico direttamente conferito da Ente pubblico, i seguenti servizi di Telesoccorso a favore di anziani nei Comuni dell'ambito territoriale A1:

<i>Soggetto di riferimento</i>	<i>Comune/i sede di svolgimento del servizio</i>	<i>N. Utenti Anno 2003</i>	<i>N. Utenti Anno 2004</i>	<i>N. Utenti Anno 2005</i>	<i>Totale Utenti</i>

A 2 – Di aver svolto negli ultimi 3 anni, attraverso incarico direttamente conferito da Ente pubblico, i seguenti servizi di Telesoccorso a favore di anziani in altri Comuni fuori dall'ambito territoriale A1:

<i>Soggetto di riferimento</i>	<i>Comune/i sede di svolgimento del servizio</i>	<i>N. Utenti Anno 2003</i>	<i>N. Utenti Anno 2004</i>	<i>N. Utenti Anno 2005</i>	<i>Totale Utenti</i>

A 3 – Di aver conseguito, negli ultimi tre anni, il seguente fatturato specifico complessivo relativamente al servizio oggetto della gara e ad altri servizi di natura socio-assistenziale specificamente rivolti agli anziani, svolti nei Comuni dell'ambito:

TOTALE FATTURATO, al netto di IVA	<i>(in cifre)</i>	<i>(in lettere)</i>
--	-------------------	---------------------

(Spazio per timbro/i e firma/e del/dei sottoscrittore/i della dichiarazione)

--

A 4 – Di aver svolto, negli ultimi tre anni, nei Comuni compresi nella gara, i seguenti altri servizi di natura socio-assistenziale, non rivolti agli anziani, conseguendo il relativo fatturato indicato:

SOGGETTO DI RIFERIMENTO	SERVIZIO SVOLTO	ANNO	ENTE COMMITTENTE E COMUNE/I DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO	FATTURATO AL NETTO DI IVA

TOTALE FATTURATO €

A 5 - Di avere la presenza di centrali operative di telesoccorso e di altri servizi similari (telecontrollo, teleassistenza, telefonia sociale, etc.) rivolti agli anziani nei seguenti Comuni dell'ambito:

SOGGETTO DI RIFERIMENTO	COMUNE	INDIRIZZO DELLA SEDE

A 6 – Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad utilizzare in via continuativa, nell'ambito del personale assegnato al servizio, operatori in possesso di documentata esperienza pregressa nello specifico servizio per il numero di anni indicati:

(indicare il numero di operatori ed i relativi anni di esperienza)

(Spazio per timbro/i e firma/e del/dei sottoscrittore/i della dichiarazione)

A 7 – Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad effettuare i seguenti servizi aggiuntivi e prestazioni integrative che aumentano l'efficacia degli interventi:

	Servizio - Prestazione	(Barrare la Casella)
1	Servizio/prestazione proposto (<i>specificare</i>)	
2	Servizio/prestazione proposto (<i>specificare</i>)	
3	Servizio/prestazione proposto (<i>specificare</i>)	
4	Servizio/prestazione proposto (<i>specificare</i>)	

B

QUALITA' ORGANIZZATIVA

B 1 – Di avvalersi, per lo svolgimento delle proprie attività, in via ordinaria e continuativa, di quadri dirigenti e figure professionali di coordinamento e consulenza nel numero sottoindicato:

- da 1 a 3 unità.
- da 4 a 7 unità.
- oltre 7 unità.

B 2 – Che il Coordinatore del servizio, utilizzato in caso di aggiudicazione ed indicato fin d'ora nella persona di _____, è in possesso:

- di laurea.
- di un'esperienza documentabile nel settore della progettazione e gestione dei servizi sociali **di anni** _____

(Spazio per timbro/i e firma/e del/dei sottoscrittore/i della dichiarazione)

B 3 – (a) Di aver promosso nell'ultimo triennio, svolgendoli direttamente o avvalendosi di qualificati consulenti esterni ed enti di formazione, corsi di formazione professionale e di aggiornamento, di durata non inferiore alle 30 ore.

si - **no**

- (b) Di impegnarsi ad effettuare, in caso di aggiudicazione, corsi di formazione ed aggiornamento a favore degli operatori direttamente impegnati nello svolgimento del servizio di cui al presente appalto, realizzando uno dei seguenti programmi:

Programma di formazione dalla durata non inferiore a 21 e non superiore a 40 ore.

Programma di formazione dalla durata superiore a 40 ore.

B 4 – Di essere in possesso della seguente certificazione di qualità UN EN ISO 9001:2000:

SOGGETTO DI RIFERIMENTO: _____

- Certificazione per il settore specifico oggetto della gara.

- Certificazione non per lo specifico settore oggetto della gara.

Indicare il settore:

B 5 - a) Di avere la sede legale nel seguente Comune compreso nell'ambito territoriale A1:

SOGGETTO DI RIFERIMENTO	COMUNE	INDIRIZZO DELLA SEDE

- b) Di avere la presenza di sedi operative (diverse da quelle di cui al punto A5) nei seguenti Comuni compresi nell'ambito territoriale A1:

SOGGETTO DI RIFERIMENTO	COMUNE	INDIRIZZO DELLA SEDE

(Spazio per timbro/i e firma/e del/dei sottoscrittore/i della dichiarazione)

- c) Che nel Consorzio / ATI, sono presenti o sono coinvolti attraverso specifico protocollo d'intesa, le seguenti Associazioni di Volontariato, regolarmente iscritte negli appositi Albi regionali e nazionali, operanti nel settore sociale e/o educativo in uno dei Comuni compresi nell'ambito territoriale:

Associazione	Settore di attività	Comune in cui viene svolta l'attività

(Nel caso in cui uno o più dei prospetti riportati nel presente modello non abbiano spazio sufficiente a fornire le notizie richieste, è possibile utilizzare fogli aggiuntivi.)

N.B.: In caso di aggiudicazione, e fermo restando le verifiche e gli accertamenti effettuati d'ufficio, il soggetto aggiudicatario dovrà, prima della stipula del contratto ed entro il termine che sarà stabilito, comprovare con idonea documentazione quanto dichiarato nei punti A1 – A2 – A3 – A4 – A5 – A6 - B1 – B2 – B3 (a) – B4 – B5.

(Spazio per timbro/i e firma/e del/dei sottoscrittore/i della dichiarazione)