

Allegato A

**Al Responsabile dell'Ambito
Territoriale Sociale di Agnone**

**Piazza Dante Alighieri, n. 51
86081 Agnone (IS)**

**Istanza per l'accreditamento dei soggetti erogatori di servizi sociali in conformità a quanto
previsto dal regolamento attuativo n. 1/2015 della Legge Regionale n. 13/2014.**

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____ in qualità di _____

dell'impresa _____ con sede legale in _____

in via _____ n. _____ Cap. _____

Tel.n. _____ Fax n. _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

CHIEDE

di ottenere l'iscrizione all'Albo dei Soggetti Accreditati all'erogazione dei seguenti servizi sociali come da nomenclatore e codice regionale di cui al regolamento n. 1/2015 della Regione Molise indicando:

Denominazione	
codice da nomenclatore regionale	
Descrizione	
Finalità, tipologia e destinatari	
Organizzazione del servizio e caratteristiche del personale impiegato	

Denominazione	
codice da nomenclatore regionale	
Descrizione	
Finalità, tipologia e destinatari	
Organizzazione del servizio e caratteristiche	

del personale impiegato	
-------------------------	--

Denominazione	
codice da nomenclatore regionale	
Descrizione	
Finalità, tipologia e destinatari	
Organizzazione del servizio e caratteristiche del personale impiegato	

Denominazione	
codice da nomenclatore regionale	
Descrizione	
Finalità, tipologia e destinatari	
Organizzazione del servizio e caratteristiche del personale impiegato	

Denominazione	
codice da nomenclatore regionale	
Descrizione	
Finalità, tipologia e destinatari	
Organizzazione del servizio e caratteristiche del personale impiegato	

Dichiara di partecipare come:

Impresa singola

Ovvero

Capogruppo di una associazione temporanea di imprese o di consorzi

Ovvero

Mandante di una associazione temporanea di imprese o di consorzi;

Ovvero

□ _____ (specificare altra tipologia diversa da quelle sopra richiamate)

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di aver preso visione e piena conoscenza delle condizioni contenute nel disciplinare per l'accreditamento;
2. i seguenti dati dell'impresa:
 - denominazione: _____
 - natura giuridica: _____
 - sede legale: _____
 - Legale Rappresentante: _____
3. Di avere la propria sede operativa nel Comune di _____ alla via _____;
4. Altri amministratori, oltre il rappresentante legale, muniti di potere di rappresentanza sono:
 1. _____
 2. _____
5. insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione (in analogia a quanto disposto dall'art. 38 D.Lgs. 163/2006);
6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore degli operatori e con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
7. il possesso dell'autorizzazione all'esercizio e iscrizione nel relativo registro regionale ai sensi di quanto previsto al Titolo II del regolamento regionale n.1/2015;
8. di avere esperienza almeno annuale, maturata nell'ultimo triennio precedente la data di richiesta dell'accreditamento, nel settore socio assistenziale cui afferiscono le strutture ed i servizi per i quali si richiede l'accreditamento;
9. di aver realizzato, negli ultimi tre esercizi finanziari un fatturato complessivo di € _____
10. Che l'istante è in regola con gli adempimenti previsti dal D. L.vo n. 81/2008 riguardo al piano di sicurezza dei lavoratori con le relative procedure di gestione delle emergenze;
11. Che l'istante è in regola con gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 196/2003;
12. Che l'istante è in regola col rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge 12/03/1999, n. 68,
13. di essere iscritta presso la Camera di Commercio di _____ per attività corrispondente al servizio da eseguire ed attesta i seguenti dati:

14. che a carico del legale rappresentante, nonché di tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza e dei responsabili tecnici, non risultano provvedimenti che interdicono la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
15. di obbligarsi ad applicare in favore dei lavoratori subordinati (anche se soci) le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di categoria e da eventuali accordi integrativi;
16. Dichiaro inoltre il possesso dei requisiti tecnici aggiuntivi di qualificazione vincolati ai requisiti soggettivi ed organizzativi previsti all'art. 11 c.2 del regolamento regionale n. 1/2015 di cui produce la seguente documentazione:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____
- f) _____
- g) _____

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000 allega documento valido di identità del dichiarante.

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi sottoscrivo la presente dichiarazione in data _____

In fede

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Coordinatore Responsabile dell' ATS Agnone, nella persona del Dr. Antonio Melone domiciliato per la carica in Agnone (IS), presso l'Ufficio di Piano, con sede in Largo Dante Alighieri 51.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati è il Coordinatore/Responsabile dell'ATS Agnone, Dr. Antonio Melone.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge per l'accreditamento quale soggetto erogatore dei servizi sociali (L.R. 13/2014).

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Agnone, in persona del Coordinatore Responsabile Dott. Antonio Melone, all'indirizzo postale della sede legale di Agnone (IS) Largo Dante Alighieri 51 o all'indirizzo pec ambitoagnone@pec.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

_____, lì _____
Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta, (in caso di persona minore di anni 16 aggiungere "in qualità di _____ del minore _____ nato a _____ il _____)

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede

Firma _____