



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19
CAPOFILA COMUNE GRAVINA DI CATANIA
UFFICIO AUTONOMO PIANO DI ZONA

Mail: distrettosociosanitario19@gmail.com

PEC: ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it

Tel 095/7447121

Allegato DD

ISCRIZIONE N. _____ DEL _____

SCHEMA DI PATTO DI ACCREDITAMENTO CON ENTI DEL TERZO SETTORE PER L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992 ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

PREMESSO che la legge nazionale N. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali" - recepita con le "Linee Guida per l'attuazione del Piano Socio sanitario della Regione Siciliana" DPRS del 4 Novembre 2002 e dall'Indice Ragionato per la Stesura del Piano di zona ha dato ampia rilevanza all'Istituto dell'accREDITamento per l'erogazione dei servizi alla persona, al fine di definire e standardizzare l'offerta del territorio

DATO ATTO che è necessario ampliare, nel territorio distrettuale, l'offerta dei servizi e degli enti non profit in risposta anche alle Emergenze Sociali e alle esigenze di *interventi a supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative per soggetti con disagio mentale privi della certificazione di cui alla legge 104/1992* e che una delle priorità dell'Ufficio autonomo intercomunale è quella di implementare i servizi, nell'ottica di governance inclusiva, perseguendo l'obiettivo di rispondere alle marginalità sociali, coniugando le forme di intervento previste dalla normativa regionale e statale vigenti in materia, con la necessità di diversificare le modalità operative

REPUTATO OPPORTUNO, al fine di sostenere i servizi indicati, attivare forme di accREDITamento che rispondano alle nuove esigenze prima riportate

CONSIDERATO CHE la costituzione della Long list ha come obiettivo quello di prevedere forme sperimentali di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative per soggetti con disagio mentale privi della certificazione di cui alla legge 104/1992, attraverso l'assegnazione di voucher di servizio

DATO ATTO CHE la formula ricercata attraverso la Long list è quella di un ampio coinvolgimento del TERZO SETTORE privato al fine di realizzare forme di "cogestione" delle NUOVE FORME E CONDIZIONI DI MARGINALITÀ SOCIALE nella consapevolezza che non è solo il risparmio di spesa l'obiettivo da raggiungere ma anche il miglioramento della qualità dei servizi pubblici e l'innovazione dell'organizzazione Amministrativa in una logica di ricerca permanente di sinergie tra il soggetto pubblico ed i possibili soggetti privati da coinvolgere.

TRA

La Responsabile pro tempore dell'Ufficio Autonomo Speciale Piano di Zona, _____ nata _____ il _____, cod. fisc. _____, domiciliata per la carica presso il Comune di Gravina di Catania Capofila del Distretto socio-sanitario 19 cod. fisc. 80006830873 come sopra generalizzato, la quale interviene nel presente atto in nome per conto del distretto stesso e dei 13 Comuni che lo compongono e che aderiscono ai contenuti in esito alla deliberazione Comitato dei Sindaci approvata in data 18/04/2018 e segnatamente Comuni di:

Gravina di Catania, Pedara, Nicolosi, San Giovanni La Punta, Valverde, San Gregorio di Catania, Tremestieri Etneo, Mascalucia, San Pietro Clarenza, Camporotondo Etneo, Trecastagni, Viagrande, Sant'Agata Li Battiati

E

il Sig. _____ nato a _____ il _____ res.te a _____ – VIA _____ n. _____ cod.fisc. _____ n.q. di Legale rappresentante p.t. Società cooperativa sociale _____ con sede legale in _____ -CT- Via _____ n. _____ Partita Iva _____ iscritta al n. _____ della Camera di Commercio di _____ e al n. _____ dell'Albo _____

(di seguito definito soggetto accreditato)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 OGGETTO

Il presente Patto di Accreditamento disciplina i rapporti tra il Distretto socio-sanitario D19 ed il soggetto accreditato rispetto all'erogazione di uno o più servizi/interventi personalizzati come indicati in premessa.

Il presente Patto, per la particolarità del modulo organizzativo, come sopra indicato, è da intendersi "aperto" in relazione alla quantità di Voucher di servizio prestazionali ed ai costi correlati alla esecuzione di ciascun servizio indicato nelle sotto elencate tipologie di utenti: Disabili adulti con disagio mentale privi della certificazione di cui alla Legge 104/1992

ART. 2 OBBLIGHI DEL SOGGETTO ACCREDITATO

Il Soggetto accreditato dichiara:

a) di conoscere ed accettare incondizionatamente oneri e vincoli esplicitati nelle Linee Guida e nell'avviso di manifestazione di interesse alla costituzione di una Long list con i relativi allegati, atti che s'intendono recepiti in ogni loro parte e contenuto;

b) di mantenere i requisiti di accreditamento e gli standard di qualità previsti per il servizio, così come definiti nelle Linee Guida e nella manifestazione di interesse alla costituzione della Long list dei soggetti accreditati

Il soggetto accreditato si impegna, per tutte le tipologie di utenti indicati all'art. 3 delle Linee Guida :

1. svolgere gli interventi su Progetti Assistenziali Individualizzati come declinati nelle Linee Guida e all'art.1 del presente Patto per cui si è accreditato, per l'intero arco temporale del servizio, su mandato

dell'interessato previa erogazione dei Voucher, tramite la sottoscrizione di **un progetto personalizzato**, con i Servizi Sociali del Comune di residenza dell'assistito;

2. garantire l'immediata comunicazione al servizio sociale di riferimento, di qualsiasi evento di carattere straordinario riguardante l'andamento del servizio nonché delle eventuali difficoltà dei rapporti tra il soggetto accreditato e il fruitore dell'intervento;

3. fornire al Servizio Sociale di riferimento elementi di conoscenza rispetto all'andamento quali-quantitativo del servizio;

4. informare il Distretto di ogni nuova iniziativa a carattere pubblico che sia in qualsivoglia modo utile e/o connessa all'esecuzione del servizio, illustrandone finalità, contenuti e modalità, al fine di poterne valutare l'inserimento fra le attività realizzabili in seno al sistema progettuale del Distretto Socio Sanitario 19.

ART. 3 PRESTAZIONI

Le prestazioni sono quelle indicate nelle Linee Guida e nel Progetto tecnico presentato dall'Ente al momento dell'accreditamento.

ART. 4 MODALITA' DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

Per la realizzazione delle tipologie di servizi relativi alle categorie di utenti di cui all'art. 1 concorrono in azione sinergica i seguenti attori :

SOGGETTO ACCREDITATO che si impegna a:

PROGRAMMARE, REALIZZARE E GESTIRE gli interventi individuali con il Servizio Sociale di riferimento, con i fruitori, restando in capo ai Servizi Sociali la titolarità dei singoli progetti;

SOTTOSCRIVERE con il Comune di residenza dell'utenza, il "progetto personalizzato", inteso come protocollo operativo che preveda di:

- * Prendere in carico il soggetto beneficiario in collaborazione con il servizio sociale di base;

- * Attuare il progetto, realizzare la verifica periodica dello stesso, trasmettere al Comune dei dati necessari all'assolvimento di ogni debito informativo;

- * FORNIRE ai Servizi Sociali che hanno attivato i Voucher:

- una relazione socio-educativa descrittiva dei singoli interventi e di valutazione sull'andamento del singolo progetto ogni due mesi o più frequentemente su richiesta motivata del Servizio Sociale;

- una relazione a consuntivo finale sulle attività e l'organizzazione

Il progetto personalizzato sarà sottoscritto unitamente agli operatori del Servizio Sociale Professionale del Comune interessato, agli utenti o loro familiari. Esso costituisce un'assunzione di responsabilità e una condivisione nei confronti degli obiettivi e delle attività individuate, in forma di corresponsabilità nella progettazione, attuazione e controllo del progetto sociale.

DISTRETTO

Ha compiti di COORDINAMENTO dei progetti gestiti in maniera centralizzata, collabora con i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto socio sanitario 19, ed in particolare ha il compito di

- * SOTTOSCRIVERE con l'ente accreditato, il "Patto di Accreditamento", come descritto all'art 1 che precede
- * EROGARE i Voucher e atti consequenziali, ivi inclusa la liquidazione degli stessi

SERVIZIO SOCIALE DI RIFERIMENTO che si impegna a :

- * REDIGERE il progetto personalizzato in collaborazione con il soggetto accreditato ed il beneficiario dell'intervento o suo referente familiare (tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc.) .
- * RELAZIONARE al Distretto in esito all'andamento del progetto secondo le medesime scadenze previste per il soggetto accreditato e, in ogni caso, rendere a fine servizio idonea attestazione.
- * PROGRAMMARE gli interventi nel proprio Comune all'interno della rete comunale dei servizi
- * PROMUOVERE la integrazione tra i vari enti
- * FORNIRE al Distretto Socio sanitario dati aggregati funzionali alla programmazione, gestione e monitoraggio delle attività distrettuali

ART. 5 REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

La remunerazione del servizio prevede che ogni singolo beneficiario riceverà un Voucher annuo del valore di euro 10.787,88, a ristoro delle spese di affitto, utenze, manutenzione locali, vitto, trasporto, oneri sicurezza etc. nonché di quelle per il personale necessario. Il corrispondente valore mensile del Voucher è di euro 898,99.

I contributi saranno erogati a consuntivo con cadenza bimestrale, previa rendicontazione delle spese, ad eccezione del primo bimestre, che sarà anticipato all'atto dell'inserimento del disabile nella struttura, onde garantire il pagamento delle quote mensili necessarie al sostentamento e alla corretta gestione dell'alloggio, fatto salvo comunque l'onere di rendicontazione dello stesso.

La rendicontazione è a carico dell'Ente gestore e dovrà essere convalidata dal Case manager.

ART. 6 OBBLIGHI VERSO L'UTENZA – LIBERTA' DI SCELTA DELL'ASSISTITO

a) L'utente, o persona autorizzata alla sua rappresentanza a norma di legge (tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc.), sceglie liberamente dalla Long list degli enti iscritti il soggetto accreditato a cui rivolgersi per l'erogazione delle prestazioni.

Qualora subentrino reali motivi di insoddisfazione durante l'erogazione delle prestazioni medesime, ha la facoltà di scegliere un altro ente accreditato.

In ogni caso, l'assistito o uno dei suoi familiari comunicherà, per iscritto, all'ufficio preposto la volontà di scelta o di modifica del fornitore della prestazione di servizio.

L'ente accreditato nulla avrà a pretendere dalla amministrazione comunale per non essere stato scelto da alcun utente.

b) Lo svolgimento delle prestazioni offerte verrà garantito ed adeguato prontamente alle mutevoli necessità di soggetti in condizione di fragilità sociale attraverso personale qualificato e ritenuto idoneo a svolgere le relative funzioni, previo raccordo con il Servizio Sociale Professionale di riferimento con cui occorrerà procedere alla modifica del progetto personalizzato.

c) Il personale adibito ai servizi/interventi verrà monitorato al fine di assicurare che lo stesso osservi comportamento improntato alla massima correttezza e ad agire in ogni occasione con la diligenza professionale del caso; è fatto espresso divieto al personale di richiedere/accettare compensi di qualsiasi natura dai soggetti "fruitori".

d) Il soggetto accreditato dovrà predisporre adeguata polizza assicurativa, a favore dell'utente, per i danni che dovessero occorrere agli stessi o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio.

ART. 7 OBBLIGHI VERSO IL PROPRIO PERSONALE

Tenuto conto della peculiarità del settore in cui opera tale patto, il soggetto accreditato si impegna a :

* comunicare al Servizio sociale professionale del Comune di residenza dell'assistito, i nominativi e relativi titoli professionali degli operatori prescelti in funzione delle prestazioni da erogare agli utenti, secondo i dettami stabiliti dal progetto personalizzato e dal presente patto;

* assicurare che il proprio personale sia sottoposto ad un idoneo regime contrattuale retribuendolo in misura non inferiore a quella stabilita dal CCNL prescelto ed assicurando l'assolvimento di tutti gli conseguenti previdenziali, contributivi, assicurative e fiscali;

* garantire la immediata sostituzione del personale per qualsiasi motivo assente, nonché di quello che non dovesse risultare idoneo, per qualsivoglia motivo, allo svolgimento del servizio stesso; le eventuali sostituzioni dovranno essere comunicate al Responsabile Servizi Sociali del Comune;

* assicurare il personale addetto contro gli infortuni, obbligandosi, altresì, a far osservare scrupolosamente le norme antinfortunistiche e a dotarlo di tutto quanto necessario promuovendo la partecipazione a idonei corsi di formazione per la sicurezza sul lavoro ,anche organizzati in via diretta.

ART. 8 OBBLIGHI VERSO IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il soggetto accreditato è responsabile nei confronti dell'Ufficio di Piano dell'esatto adempimento delle prestazioni oggetto del Patto. È altresì, responsabile nei confronti dell'ufficio di piano e dei terzi dei danni di qualsiasi natura, materiali o immateriali, diretti ed indiretti, causati a cose o persone e connessi alla mancata esecuzione o rispetto del Patto, anche se derivanti dall'operato dei suoi dipendenti e collaboratori.

È fatto obbligo al soggetto accreditato di mantenere l'Ufficio di Piano e i Servizi Sociali dei Comuni sollevati ed indenni da richieste di risarcimento dei danni e da eventuali azioni legali promosse da terzi.

Il soggetto accreditato dichiara di aver stipulato apposita polizza assicurativa, per i rischi in oggetto, come indicato in dettaglio all'art. 6 del presente patto

ART. 9 VALIDITA' DEL PATTO

Il presente Patto ha validità dalla data di sottoscrizione del presente atto fino alla successiva revisione dello stesso.

L'Efficacia del presente patto di accreditamento resta comunque subordinata all'effettivo permanere in capo al soggetto accreditato dei requisiti di accesso indicati dall'avviso manifestazione di interesse .

La ditta può dichiarare formale rinuncia all'accredimento con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso resta onerata della conclusione dei progetti /servizi eventualmente ancora in corso. Tale norma non trova

applicazione in caso di perdita dei requisiti rispetto al quale la cancellazione dalla Long list ha effetto immediato.

ART. 10 CAUSE SOPRAVVENUTE SOSPENSIONE

Per motivi di pubblico interesse o per fatti sopravvenuti non imputabili ai Servizi Sociali dei Comuni o all'Ufficio di Piano, quest'ultimo sospenderà l'esecuzione delle prestazioni per tutta la durata della causa ostativa. Decorso il tempo di 90 giorni è facoltà del soggetto accreditato recedere dal Patto senza diritto ad indennizzo alcuno, fatto salvo il pagamento delle prestazioni rese.

ART. 11 MODIFICA DEGLI ASSETTI SOCIETARI

Il soggetto accreditato è tenuto a comunicare tempestivamente al Distretto ogni modificazione intervenuta negli assetti societari, nella struttura organizzativa e negli organismi tecnici e amministrativi.

ART. 12 VIGILANZA E CONTROLLI

L'Ufficio di Piano provvederà ad effettuare i controlli, in qualsiasi momento, rispetto al mantenimento dei requisiti minimi inderogabili e dei requisiti di qualità soggettivi per l'accreditamento richiesti e previsti nell'Avviso ed alle caratteristiche presenti nell'offerta progettuale dell'accreditato. A tal fine potrà utilizzare le modalità di verifica e controllo ritenute più adeguate rispetto alla specificità del servizio, anche avvalendosi di soggetti esterni indipendenti e qualificati. I controlli saranno effettuati tramite richiesta di produzione di documentazione o tramite la convocazione dei referenti interessati e/o tramite sopralluogo presso la struttura da accreditare. L'Ufficio si riserva, comunque, la facoltà di effettuare sopralluoghi di verifica in sede. Le attività di verifica potranno essere effettuate da personale appositamente autorizzato, in ciascun momento e senza obbligo di preavviso.

Ai sopralluoghi dovrà partecipare il Rappresentante Legale o suo delegato, il coordinatore del servizio e una rappresentanza del personale.

ART.13 SISTEMI DI MONITORAGGIO DELLA QUALITA'

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di monitorare e incentivare lo sviluppo e la diffusione di prestazioni di qualità tra i soggetti accreditati.

L'Ufficio di Piano stesso si riserva, inoltre, di richiedere ogni utile informazione necessaria ai fini di individuare anche con il supporto di metodi statistici il maggior valore degli interventi percepito dai soggetti interessati.

ART. 14 CAUSE DI RISOLUZIONE

Il presente Patto può essere risolto, con effetto immediato, nei seguenti casi:

- a) gravi violazioni degli obblighi previsti nel patto e nei criteri di accreditamento;
- b) impiego di personale professionale non idoneo, non qualificato e non in possesso di regolare contratto di lavoro;
- c) esiti negativi delle verifiche in attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo da parte dell'Ufficio di Piano;
- d) mancata attivazione di interventi richiesti per n. 3 volte consecutive in un anno solare;
- e) perdita anche solo di uno dei requisiti richiesti dal Bando per l'accreditamento;
- f) gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari e deontologiche;
- g) per tutte le cause previste dagli artt.1453 e segg. Cod.Civ. (risolubilità del contratto per inadempimento)

Qualora ricorra una delle ipotesi di risoluzione si procederà a formale notifica di avvio del procedimento di cancellazione dalla Long list; il soggetto accreditato avrà tempo 10 giorni per fornire spiegazioni che, se ritenute esaustive, definiranno il procedimento dando luogo solo alle penalità indicate nel presente Patto.

ART. 15 OSSERVANZA DI LEGGI E REGOLAMENTI

Per ogni altra prescrizione non esplicitamente citata nel presente Patto si fa rinvio alle leggi e regolamenti in vigore.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali, incidenti sul contenuto del Patto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato, previa adeguata informazione fra le Parti.

ART. 16 SPESE

Tutte le spese e diritti del presente atto, inerenti e conseguenti, ivi comprese le imposte e le tasse relative fino alla sua completa esecuzione, sono a carico dell'accreditato.

ART. 17 SOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Eventuali controversie relative al presente Patto, o comunque allo stesso anche indirettamente connesse, saranno definite dall'Autorità Giudiziaria del foro di Catania

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (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, i dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

L'accreditato è designato quale Responsabile del trattamento dei dati personali che saranno raccolti in relazione all'espletamento del servizio e si obbliga a trattare i dati esclusivamente al fine dell'espletamento del servizio.

L'accreditato dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento. Le parti prestano il proprio reciproco consenso al trattamento dei propri dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e contabile del presente Patto con facoltà, solo ove necessario per tali adempimenti, di fornirli anche a terzi.

ART. 19 REGISTRAZIONE

Il presente Patto di accreditamento sarà soggetto a registrazione in caso d'uso.

ALLEGATI AL PATTO ACCREDITAMENTO

All. D1 – **Scelta Ente Gestore**

All. D2- **Progetto assistenziale personalizzato**

All. D3 -**Dichiarazione sulla correttezza del servizio reso**

GRAVINA DI CATANIA, il _____

p. Distretto SS 19

p. il Soggetto Accreditato

Il Responsabile _____

Il legale rappresentante p.t. _____

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

COMUNI DI GRAVINA DI CT- TREMESTIERI E. -MASCALUCIA - SAN GIOVANNI LA PUNTA - CAMPOROTONDO - SAN GREGORIO DI CT - SAN PIETRO CLARENZA - VALVERDE- VIAGRANDE - NICOLOSI -SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA -TRECASTAGNI

Spett.le Ufficio di Servizi Sociali
del Comune di _____

ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992 ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

INTERVENTO ATTRAVERSO PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO
SCELTA ENTE GESTORE

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ via _____

IN ESITO ALLA REALIZZAZIONE DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUATA NEL PROPRIO PIANO PERSONALIZZATO E
CONSISTENTE IN _____

Prende atto della Long list degli enti del terzo settori attuatori di servizi on standardizzati e con la presente

SCEGLIE

L'ENTE DEL TERZO SETTORE _____

Iscritto al n _____ della summenzionata Long list

per l'intervento denominato _____

addì _____

Per accettazione
firma _____

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

COMUNI DI GRAVINA DI CT- TREMESTIERI E. -MASCALUCIA - SAN GIOVANNI LA PUNTA - CAMPOROTONDO - SAN GREGORIO DI CT - SAN PIETRO CLARENZA - VALVERDE- VIAGRANDE - NICOLOSI -SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA -TRECASTAGNI

ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992

PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO FINALIZZATO ALLA EROGAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO

Cognome _____ Nome _____
 luogo di nascita _____ data di nascita _____
 Comune di residenza _____
 Indirizzo _____
 tel. _____ Mail _____
 Stato civile: ☐ coniugato ☐ separato/divorziato ☐ vedovo ☐ celibe/nubile
 Sesso: ☐ F ☐ M
 Istruzione: _____
 ultima professione _____

NUCLEO FAMILIARE DI CONVIVENZA

| Parentela | Cognome | Nome | Età | Attività lavorativa | Scolarità |
|-----------|---------|------|-----|---------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RETE FAMILIARE E SOCIALE DI SUPPORTO PRESENTE

| Cognome e Nome | Età | Relazione | Recapito telefonico | Note |
|----------------|-----|-----------|---------------------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

A- Obiettivi e risultati che si intendono raggiungere

B- Prestazioni richieste (BREVE DESCRIZIONE)

C- Figure professionali impegnate

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Altro _____

D- Servizi socio assistenziali usufruiti

Durata del programma-----

Valutazione-----

Strumenti: -----

Referente Servizio Sociale del Comune

Referente UVM/UVD

(Firma)

(Firma)

Beneficiario/Referente Familiare

Ente Gestore del Progetto

(Firma per approvazione e sottoscrizione)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

COMUNI DI GRAVINA DI CT- TREMESTIERI E. -MASCALUCIA - SAN GIOVANNI LA PUNTA - CAMPOROTONDO - SAN GREGORIO DI CT - SAN PIETRO CLARENZA - VALVERDE- VIAGRANDE - NICOLOSI -SANT'AGATA LI BATTIATI - PEDARA -TRECASTAGNI

Spett.le Comune di

INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITÀ IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992 ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

DICHIARAZIONE SULLA CORRETTEZZA DEL SERVIZIO RESO

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato /a _____ il
_____ residente a _____ via _____

in qualità di Utente beneficiario del servizio denominato _____

oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno dell'utente

(nome e Cognome) _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in Via/piazza _____

DICHIARA

che la _____ (indicare associazione /ente di promozione sociale/cooperativa sociale /organizzazione a vario titolo) **ha prestato il servizio in oggetto nel periodo di**
_____ **in favore del beneficiario con correttezza e puntualità.**

_____ li _____

Il Dichiarante
