



**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299

Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it); PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
P.I. 02945720130

## **DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER CENTRI SOCIO EDUCATIVI- Ambito territoriale di Menaggio**

Il/la sottoscritto/a .....nato a .....il ...../...../.....,  
Residente a .....via .....,  
Codice Fiscale .....,  
in qualità di Legale rappresentante della Coop./Associazione/Ente/Azienda  
.....,  
con sede legale in .....via .....,  
CF/Partita IVA n°. ...., ente gestore dell'Unità d'offerta sociale  
denominata Centro Socio-Educativo (CSE) ubicata a .....

### **CHIEDE**

#### **l'Accreditamento per il Centro Socio Educativo**

A tale scopo,

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

- che l'Unità d'Offerta Sociale CSE è in possesso di tutti i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi previsti dalla normativa vigente relativa ai requisiti minimi di esercizio, e dei requisiti previsti dalla normativa vigente relativa ai criteri regionali per l'accREDITamento;
- di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80. D. Lgs. 50/16 attualmente in vigore;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della L. 68/1999;
- l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 159/2011;

- di essere in possesso di autorizzazione al funzionamento o Comunicazione Preventiva di esercizio ai sensi della normativa della Regione Lombardia per il funzionamento delle unità d'offerta sociali ed essere registrato nell'anagrafica regionale AFAM;
- che la Coop./Associazione/Ente/Azienda è iscritta a (Albo/Registro regionale/C:C:I:A:A.; Tribunale; Registro Prefettizio) ..... al n°. ....;
- che la Coop./Associazione/Ente/Azienda non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la pubblica amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di lotta alla mafia;
- che lo scopo sociale (mission aziendale) della Coop./Associazione/Ente/Azienda è in linea con la specificità del settore;
- di essere in possesso di esperienza nel settore specifico da almeno due anni;
- che le prestazioni professionali sono svolte da personale qualificato in relazione alla specificità delle prestazioni da erogare come previsto dalla normativa vigente relativa ai requisiti minimi di esercizio e ai criteri regionali per l'accreditamento;
- di accettare le condizioni previste nel Patto di Accreditamento;
- che la Coop./Associazione/Ente/Azienda è in possesso dei requisiti organizzativo -gestionali come da autocertificazione allegata (Allegato 1).

Data .....

Il Legale Rappresentante

.....

**Si allegano:**

- 1) Copia della carta d'identità del legale rappresentante
- 2) allegato 1: Requisiti organizzativo – gestionali per l'accreditamento
- 3) allegato 2: Elenco nominativo del personale impiegato nel servizio
- 4) allegato 3: Scheda identificativa dell'organizzazione
- 5) allegato 4: Scheda identificativa dell'organizzazione da utilizzare come brochure informativa per l'utente

**LE DOMANDE DEVONO PERVENIRE PRESSO LA SEGRETERIA  
DELL'AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI  
ENTRO E NON OLTRE LE  
ORE 12.00 DI LUNEDI 4 MARZO 2024  
(referente dott.ssa Elisabetta Lietti)**