

**Modello D**

(su carta intestata della struttura)

**AL CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA  
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE RI 2  
VIA RIOSOLE, 31 02047 POGGIO MIRTETO – RI  
[consorziori2@pec.bassasabinasociale.it](mailto:consorziori2@pec.bassasabinasociale.it)**

**OGGETTO: Dichiarazione Responsabile della Struttura relativamente all'Accreditamento delle strutture, pubbliche e private, a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio assistenziali nel Distretto Socio Sanitario RI2, ai sensi della DGR 124/2015 e DGR 130/2018.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

in qualità di legale Rappresentante della Struttura denominata

\_\_\_\_\_

Con sede in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico Struttura \_\_\_\_\_

Email e PEC \_\_\_\_\_

- consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. N.445/2000 e ss. mm. e ii.
- consapevole che, fermo restando quanto previsto dal suindicato art. 76, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, fatti salvi altri atti a tutela dell'Amministrazione.

**DICHIARA di essere in possesso di:**

**1. TITOLO DI STUDIO** (barrare il titolo posseduto)

- Laurea di secondo livello in \_\_\_\_\_  
(ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie);
- Laurea di primo livello in \_\_\_\_\_  
(ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie);
- Diploma di scuola secondaria superiore \_\_\_\_\_

**2. ESPERIENZA DOCUMENTATA** (barrare il periodo di riferimento)

- minimo 2 anni
- minimo 4 anni
- minimo 6 anni

di cui almeno 2 nel ruolo di responsabile nell'area d'utenza specifica:

- minori,
- adulti con disabilità,
- anziani,
- persone con disagio sociale,
- donne in difficoltà,
- servizio di assistenza domiciliare pubblico.

L'esperienza è stata maturata presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o nel servizio di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto e adeguatamente documentata (vedi allegati).

### SI IMPEGNA

- A. A seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura, finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato con riguardo sia agli aspetti amministrativo-gestionali, sia agli aspetti socioassistenziali del servizio stesso. (Il programma annuale deve contenere le tematiche di aggiornamento, le tempistiche e la specificazione degli enti formatori fra quelli accreditati).
- B. A trasmettere entro il 31 dicembre di ogni anno le certificazioni dell'avvenuto aggiornamento a pena della perdita del requisito d'esperienza previsto dalla DGR 124/2015 e s. m. i.
- C. A far seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura (minori, adulti con disabilità, anziani, persone con disagio sociale, donne in difficoltà), al personale della struttura, finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato, a favorire l'approccio all'integrazione interprofessionale e, per le strutture che ne necessitano, ad approfondire il particolare aspetto dell'integrazione sociosanitaria.
- D. A redigere i programmi con la previsione delle tematiche di aggiornamento, con specifico riferimento alle diverse figure professionali, le tempistiche e la specificazione degli enti formatori fra quelli accreditati, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro in riferimento alla formazione continua;
- E. A fornire al Consorzio sociale della Bassa Sabina e ai Comuni compresi nell'ambito territoriale sociale Rieti 2 la certificazione attestante la veridicità di quanto dichiarato (contratto, iscrizione INPS, INAIL , ecc.) e le attestazioni della formazione continua effettuata dal Responsabile e da tutto il personale della Struttura.

Allega a tal fine:

- copia documento di identità in corso di validità;
- Curriculum vitae in formato europeo reso ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii
- 
- 

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_