

Allegato A

PATTO DI ACCREDITAMENTO per l'accesso ai voucher sociali relativi al servizio di assistenza domiciliare agli anziani ed ai pazienti in assistenza domiciliare integrata

- Visto il Bando di Accreditamento triennio 2017/2020 per la fornitura di prestazioni di assistenza domiciliare mediante voucher sociale, approvato con deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 26 del 07/09/2017;

Il Dirigente del V Settore _____ del Comune di Termini Imerese
nato a _____ il ___/___/_____, in nome e per conto del Comune che rappresenta,
domiciliata per la carica che ricopre in Termini Imerese, Via Garibaldi C.F. _____

ed il

Sig. _____ nato a _____

il _____ e residente in _____

Via _____ n° _____, in qualità di Rappresentante legale
della _____

con sede legale in _____ n° _____, iscritto all'Albo Regionale,
ex art. 26, L. 22/86, tipologia assistenza domiciliare, sezione _____ al n. _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

premesse che

l'ente, _____, in possesso dei requisiti richiesti, è stato accreditato con
determinazione dirigenziale n. _____ del _____ Comune Capofila ed iscritto al
n. _____ dell'Albo Distrettuale di Accreditamento

concordano quanto segue

Art. 1

L'organizzazione accreditata

- accetta il sistema tariffario previsto per l'acquisto delle prestazioni del voucher sociale;
- attua il Progetto Assistenziale Individualizzato stabilito, redatto dagli organi competenti, accettando il voucher presentato dall'utenza e rispettando i tempi di avvio previsti;
- si impegna a mantenere i requisiti di idoneità organizzativo – gestionali per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato, assunto nel rispetto dei CCNL di categoria;
- fornisce elenco nominativo delle figure professionali relativamente al servizio domiciliare, con allegati i titoli del personale;
- fornisce relazione tecnica mensile dell'attività svolta;
- si assume la responsabilità della qualità delle prestazioni socio-assistenziali e della relazione di aiuto poste in essere dai propri operatori;
- applica il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Art. 2

I comuni del Distretto D37 svolgono funzioni di vigilanza e controllo sui servizi offerti. Esercitano d'ufficio, oltre che su richiesta dell'utente e/o dei suoi familiari, verifiche sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto e tramite il Servizio Sociale Professionale il rispetto del Piano Assistenziale Individualizzato. Sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, gli uffici potranno proporre la revoca dell'accreditamento.

Il comune capofila corrisponde all'organizzazione accreditata l'importo relativo ai voucher che verranno fatturati dalla stessa, previo controllo tecnico e amministrativo del Comune nel quale è stato reso il servizio.

Art. 3

Il presente Patto ha validità dal _____ al _____ e può essere risolto nelle seguenti fattispecie:

- in caso di gravi violazioni degli obblighi in esso previsti;
- per utilizzo di personale professionalmente non idoneo e qualificato;
- a seguito di cancellazione dall'Albo Distrettuale di accreditamento.

Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dal Comune Capofila.

Art. 4

L'ente non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune di Termini Imerese nel caso in cui non dovesse essere prescelta da alcun utente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Per l'Ente
Il Legale Rappresentante

Per il Comune di Termini Imerese
Il Dirigente V Settore
