

ACCREDITAMENTO PER L' EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO – ASSISTENZIALI TRAMITE VOUCHER SOCIALI A FAVORE DI SOGGETTI FRAGILI: ANZIANI E ADULTI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI MORTARA - PERIODO 15/05/2019 – 31/12/2021 CON POSSIBILITA' DI PROROGA FINO AL 31/12/2022.

SCHEDA ANAGRAFICA – IDENTIFICATIVA DELL' ORGANIZZAZIONE

Denominazione organizzazione
P.IVA/C.F.
Eventuale sito Web
Indirizzo Mail
Indirizzo PEC.....

Sede legale : Comune di
Via
Telefono
Mail.....
Pec

Sede operativa : Comune di
Via
Telefono
Mail
Pec.....
Apertura al pubblico nei giorni di
dalle ore..... alle ore

Orari di apertura al pubblico
della sede di riferimento dalle ore alle ore

Altre sedi :
.....

Responsabile Coop./Ente/Associazione
Telefono mail

Responsabile Amministrativo.....
Telefono mail.....

Responsabile Contabile.....
Telefono mail.....

Responsabile della sede di riferimento.....
Telefono mail

Coordinatore/Referente voucher educativi.....
Telefono..... mail

Coordinatore/Referente voucher per prestazioni complementari.....
Telefono..... mail

Coordinatore/Referente voucher socio - assistenziali.....
Telefono..... mail

Responsabile del Trattamento Dati.....
Telefono..... mail

Datore di Lavoro ai sensi del D.lgs 81/2008 e s.m.i.....
Telefono.....mail

Responsabile del SPP.....
Telefono.....mail

Medico Competente.....
Telefono.....mail

Lavoratori incaricati della gestione delle emergenze
.....
Telefono.....mail

Addetto antincendio.....
Telefono.....mail

Addetto primo soccorso.....
Telefono.....mail

Preposto alla sicurezza degli operatori durante il servizio.....
Telefono.....mail

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)
Telefono.....mail

Data ultima visita di idoneità del personale addetto al servizio:
.....
.....

Elenco dei corsi di formazione sulla sicurezza effettuati dal personale in servizio (allegare copia attestati)
.....
.....

.....
.....
Fascia oraria giornaliera di copertura del servizio
.....
.....

Tempi di attivazione del servizio dalla presentazione della richiesta da parte dell'Ufficio di Piano
(allegare autocertificazione)
.....

RISORSE UMANE

Personale individuato per lo svolgimento delle prestazioni previste dal voucher sociale

Profilo professionale	Distribuzione del personale rispetto al rapporto di lavoro ed alla fascia oraria in servizio							Totale personale	
	Dipendente/Socio lavoratore			Convenzionato				N. Operatori in servizio	N. Tempi pieni equivalenti (36-38 h sett.)
	N. Tempi pieni (36-38 h sett.)	N. Part-Time (24h sett.)	N. Part-Time (fino a 18 h sett.)	N. (fino a 36-38 h sett.)	N. (tra le 18 e 24 h)	N. (tra 12 e 18 h)	N. (fino a 12 h)		
Ausiliario socio assistenziale									
Ausiliario non formato									
Altri profili (indicare)									

Prestazioni socio-assistenziali domiciliari (indicare la disponibilità ad erogare i seguenti servizi):

- aiuto per la cura della persona: igiene personale, compagnia, mobilitazione, ecc.
- aiuto per favorire la socializzazione attraverso il mantenimento ed il rafforzamento delle relazioni familiari e sociali
- disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi
- preparazione pasti, lavanderia e stireria

Data

Il Legale Rappresentante dell'Ente

Allegare:

- C.V. del/i coordinatore/i/referente/i secondo quanto indicato nell'art. 11 del capitolato
- C.V. del personale che l'organizzazione prevede di assegnare per lo svolgimento delle prestazioni domiciliari come previsto all'art. 11 del capitolato
- attestati partecipazione del personale a corsi di formazione sulla sicurezza
- autocertificazione tempi di attivazione del servizio

Il Servizio Sociale si riserva di verificare la documentazione attestante quanto dichiarato.