#### ALLEGATO 2

#### SCHEDA DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI, TECNICI E GESTIONALI

Denominazione dell’organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  | REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI | Possesso requisiti | | Note |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si | No |
| 1 | Presenza di figure professionali qualificate  in relazione alla tipologia dei servizi erogati |  |  |  |
| 2 | Presenza di un coordinatore responsabile dei servizi |  |  |  |
| 3 | Esperienza da almeno due anni nel servizio/nei servizi  per il quale/i quali viene richiesto l’accreditamento |  |  |  |
| 4 | Rispetto dei tempi di attivazione del servizio dichiarati: entro 48 ore feriali per il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili, entro 72 ore feriali per tutti gli altri Servizi domiciliari e scolastici, dalla richiesta di erogazione del servizio da parte dell’Ente committente |  |  |  |
| 5 | Adozione di modalità strutturate di accoglimento e presa in carico dell'utenza (individuazione di operatori addetti all'accoglienza delle richieste, continuità dell'assistenza da parte dello stesso operatore, ecc..) |  |  |  |
| 6 | Presenza della cartella dell'utente dove vengono registrati la natura dei bisogni, i tempi di attivazione e la durata delle prestazioni, le modalità di verifica degli interventi effettuati ed il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, il Piano Individualizzato di assistenza e/o P.E.I. condiviso, i verbali degli incontri di monitoraggio con utente/famiglia/ servizi e la liberatoria dei dati personali, ecc.. |  |  |  |
| 7 | Adozione di un registro degli utenti in carico  con indicazione dei piani individualizzati di assistenza |  |  |  |
| 9 | Presenza di un sistema di valutazione periodica del personale |  |  |  |
| 10 | Adozione della Carta dei Servizi o altro documento pubblico con esplicita indicazione della mission dei servizi offerti, delle prestazioni erogate e delle figure professionali impiegate |  |  |  |
| 11 | Applicazione in maniera puntuale della normativa vigente in materia di protezione dei dati |  |  |  |
| 12 | Applicazione e rispetto degli adempimenti e delle norme previste dal D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro |  |  |  |
| 13 | Piano di aggiornamento – formazione del personale  secondo le tipologie di servizio |  |  |  |
| 14 | Qualificazione ed esperienza professionale degli operatori coinvolti: la percentuale degli operatori in corso di qualificazione professionale non supera il 10% degli addetti |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante dell'organizzazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(timbro e firma)**

**Informativa ai sensi dell’articolo ai sensi degli artt. 12 e 13 del Reg. UE 2016/679**: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

**Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000:** le istanze e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente comunale incaricato ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.