



Ex Distretto Sociale N19 (ex N7)
Comune Capofila Afragola



LA MERIDIANA
ONLUS

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Gestione
Dipendenti Pubblici



... perché non c'è posto migliore della tua
casa ...

ISTITUZIONE DI UN REGISTRO PUBBLICO DI AGENZIE
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO AI FINI DELL'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2012"

SI RENDE NOTO

Che in esecuzione del Regolamento di Adesione relativo al Progetto "Home Care Premium 2012" nel quale è previsto l'istituzione del Registro Pubblico dei Soggetti Accreditati nelle Attività di Somministrazione (Agenzie di Lavoro) per l'erogazione di prestazioni di Assistenza Domiciliare,

OGGETTO

con il presente Avviso si definiscono modalità, tempi e condizioni per la costituzione di un elenco di Agenzie di Somministrazione di Lavoro interinale, in possesso di requisiti specifici, in grado di individuare operatori idonei per la finalità del Progetto Home Care Premium 2012.

Del predetto elenco sarà data comunicazione ai cittadini che risulteranno beneficiari di un contributo mensile da parte dell'Inps Gestione ex Inpdap nell'ambito del Progetto HCP 2012, nell'eventualità che intendano avvalersi di un'Agenzia di Somministrazione per l'individuazione di personale idoneo per la realizzazione di interventi integrati di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti non autosufficienti e fragili, utenti dell'INPS Gestione Ex INPDAP.

L'operatore che l'Agenzia dovrà eventualmente fornire per la realizzazione degli interventi è:

Assistente Familiare in possesso di specifici requisiti, e precisamente:

- aver compiuto 18 anni d'età;
- essere in possesso della certificazione di competenze di assistente familiare;
- non aver riportato condanne passate in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- possedere un titolo (o ricevuta/cedolino di richiesta) di soggiorno, anche in fase di rilascio o rinnovo, valido ai fini dell'assunzione per lavoro subordinato (per i cittadini stranieri);
- avere sufficiente conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- essere di sana e robusta costituzione fisica;
- essere in possesso della qualifica di Assistente Familiare – Professioni Sociali Profili Regione Campania e/o aver frequentato, con esito positivo, un corso di formazione professionale teorico-pratico, afferente l'area dell'assistenza alla persona, oppure di avere maturato esperienza lavorativa di almeno 6 mesi nel campo della cura domiciliare, oppure essere in possesso della qualifica professionale inerente l'area dell'assistenza socio-sanitaria con riferimento all'area di cura alla persona, oppure se privi di esperienza specifica disposti a seguire apposito corso formativo.

Per gli operatori in possesso di capacità acquisita "on the job" rilevabile da documentazione o da autodichiarazione o privi di esperienza specifica, gli stessi devono integrare/implementare la loro formazione attraverso la frequenza di ore di aula.

L'Agenzia dovrà fornire comunque gli operatori, nel caso si rendessero necessari, ai fini dell'espletamento del Progetto in parola.

REQUISITI RICHIESTI PER LE AGENZIE DI SOMMINISTRAZIONE

Possono presentare istanza per l'inserimento nel predetto elenco le Agenzie di somministrazione in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione alla competente C.C.I.A.A. o albo o diverso Registro;
- b) possesso dell'autorizzazione ministeriale provvisoria/definitiva rilasciata ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.Lgs. del 10 settembre 2003, n. 276 e iscrizione all'albo tenuto presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- c) non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo, ovvero non avere in corso alcun procedimento accertato di tali situazioni;
- d) non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della Legge 19/03/1990 n. 55;
- e) essere in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii.;
- f) essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;
- g) non avere cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla L. 575/1965 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. 490/1994 (disposizioni antimafia);
- h) essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art. 17;
- i) essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale;
- l) avere almeno una sede operativa stabilmente funzionante nel territorio della provincia di Napoli;
- m) avere una divisione specializzata in personale per lavoro domestico;
- n) possesso della certificazione di qualità per il settore di riferimento.

PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI

Le Agenzie di Somministrazione aderenti alla presente manifestazione d'interesse dovranno erogare, attraverso gli operatori, le loro prestazioni così come previste dal Programma Socio Assistenziale Familiare di cui al Regolamento di Adesione al Progetto Home Care Premium 2012 e ss. mm. e ii.

I cittadini interessati, individuata un'Agenzia di Somministrazione tra quelle presenti in elenco, potranno stipulare un contratto per la somministrazione di lavoro interinale per lo svolgimento delle prestazioni ammesse a finanziamento.

Le Agenzie di somministrazione che manifestino interesse, eventualmente, saranno chiamate ad attivare singoli contratti di somministrazione direttamente dagli utenti beneficiari del Progetto HCP 2012.

COMPENSI

Le spese relative alle prestazioni di cui sopra sono finanziate dall'Istituto INPS – Gestione Ex INPDAP (Fondo Credito e attività sociali, alimentato dal prelievo, obbligatorio, dello 0,35 %, sulle retribuzioni del personale in servizio); al pagamento delle stesse provvederà il cittadino beneficiario del finanziamento a seguito dell'emissione di regolare fattura di pagamento, quietanzata dall'Agenzia.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di inserimento nell'elenco dovranno essere redatte sull'apposito modulo "Allegato A", firmato e corredato degli allegati previsti e dovranno essere recapitate, a mano o per mezzo postale,

- allo Sportello Sociale Home Care Premium dell'Ambito N19 (Ex N7) ubicato in Afragola (NA) al Prolungamento Via Calvanese – C/da Lautrec, Cap 80021
- allo Sportello Sociale Home Care Premium dell'Ambito N19 (Ex N7) ubicato in Caivano (NA) al Corso Umberto N. 413, Cap 80023

L'iscrizione al Registro ha validità per la durata del progetto. Durante tale periodo è inteso che i requisiti generali dell'Agenzia iscritta siano mantenuti. Nel caso di perdita dei requisiti, la variazione dovrà essere tempestivamente comunicata all'Ambito N 19 (ex N 7) che provvederà alla cancellazione dal registro. Il registro è aggiornato periodicamente, entro 90 giorni dal recapito di una nuova istanza. Le domande possono essere presentate durante tutto l'arco di validità del progetto ma si può essere inseriti nel Registro solo dopo l'aggiornamento.

Sulla busta dovrà essere apposta la seguente dicitura: "INDIVIDUAZIONE DELLE AGENZIE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO AI FINI DELL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE NELL'AMBITO DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2012"

All'istanza dovrà essere allegata:

- fotocopia del certificato della Camera di Commercio
- Copia del documento d'identità del legale rappresentante o del suo delegato.

Si rammenta la responsabilità penale in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci.

Potranno, infatti, essere effettuati eventuali idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni delle istanze pervenute; qualora dai predetti controlli emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e si procederà alla conseguente denuncia penale.

Il modulo di domanda può essere ritirato esclusivamente presso la sede dello Sportello Sociale.

L'iscrizione all'elenco ha validità per la durata del progetto. Si intende, infatti, tacitamente, che i requisiti generalisiano mantenuti. Nel caso di perdita dei requisiti, la variazione dovrà essere tempestivamente comunicata al soggetto proponente il quale provvederà alla cancellazione dall'elenco.

L'invio della domanda comporta l'integrale conoscenza, accettazione e rispetto delle regole contenute nel presente Avviso, nel Regolamento di adesione al Progetto HCP 2012 e ss. .mm. e ii. al quale ci si attiene e al quale si rinvia per ogni ulteriore specificazione.

MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:

- Che non recano in allegato il documento di riconoscimento in corso di validità del rappresentante legale o del suo delegato;
- Prive di firma del legale rappresentante o del suo delegato.

ELENCO AGENZIE DI LAVORO

Saranno valutati i requisiti dei soggetti che presenteranno la domanda in relazione a quanto stabilito dal presente avviso e sarà formulata una short list che verrà resa pubblica sul sito dei Comuni dell'Ambito N19 (Ex N7) esul sito della Coop Soc LA MERIDIANA a rl ONLUS www.meridianahcp.webnode.it, partner gestore dell'Ambito N19 (Ex N7).

PUBBLICITA' DELL'AVVISO

Copia del presente avviso è disponibile sul sito dei Comuni dell'Ambito N19 (Ex N7) e sul sito della Coop Soc LA MERIDIANA a rl ONLUS www.meridianahcp.webnode.it

TUTELA DATI PERSONALI

Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m. e i..

I dati forniti dalle ditte partecipanti alla manifestazione d'interesse sono utilizzati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse al progetto HCP 2012 ed in particolare per lo svolgimento del presente procedimento.





Per poter partecipare all'avviso pubblico il conferimento dei dati è obbligatorio; il mancato conferimento dei dati richiesti comporta l'esclusione della ditta partecipante.

La conservazione dei dati avviene tramite archivi cartacei e/o informatici.

- **Per il ritiro dell'apposito Modulo "Allegato A" ed ulteriori informazioni, è possibile rivolgersi allo allo Sportello Sociale Home Care Premium dell'Ambito N19 (Ex N7) ubicato in Afragola (NA) al Prolungamento Via Calvanese – C/da Lautrec, Cap 80021**
- **Sportello Sociale Home Care Premium dell'Ambito N19 (Ex N7) ubicato in Caivano (NA) al Corso Umberto n. 413 Cap 80023 oppure recandosi presso gli uffici della Cooperativa Sociale LA MERIDIANA a rl ONLUS di Via Dei Longobardi n. 9 in Benevento Cap 82100.**

Afragola, 16.09.2013

Allegato A

 <p>LA <u>MERIDIANA</u> ONLUS</p>  <p>Ex Distretto Sociale N7 Comune Capofila Afragola</p>	 <p>INPS Istituto Nazionale Previdenza Sociale</p>  <p>Gestione Dipendenti Pubblici</p>	 <p>... perché non c'è posto migliore della tua casa ...</p>
---	---	---

Spett.le Sportello Sociale Home Care Premium
dell'Ambito N19 (Ex N7)
Prolungamento Via Calvanese – C/da Lautrec
80021AFRAGOLA (NA)

**ISTITUZIONE DI UN REGISTRO PUBBLICO DI AGENZIE
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO AI FINI DELL'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2012"**

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____ nato a _____ il ___/___/_____
residente a _____ (Prov. _____) in Via / Piazza _____ n. _____
in qualità di Legale Rappresentante o di suo delegato dell'Agenzia di Somministrazione
(indicare la denominazione per esteso)

con sede legale nel Comune di _____ (Prov. _____)
in Via / Piazza _____ n. _____, tel. _____,
fax _____, e-mail _____ @ _____
p.e.c. _____ @ _____
con sede operativa, nel Comune di _____

(Prov. _____) in Via / Piazza _____ n. _____, tel. _____,
fax _____, e-mail _____ @ _____
p.e.c. _____ @ _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

All'inclusione nella lista delle Agenzie di Somministrazione lavoro volta all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare nell'ambito del Progetto Home Care Premium 2012.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- 1) di essere abilitato ad impegnare l'impresa;
- 2) Che l'Agenzia sopra generalizzata:

a) È iscritta alla competente C.C.I.A.A. di _____ al n. _____, o albo o diverso Registro (specificare quale _____);

b) È in possesso dell'autorizzazione ministeriale provvisoria/definitiva rilasciata ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.Lgs. del 10 settembre 2003, n. 276, nonché dell'iscrizione all'albo tenuto presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al n. _____;

c) Non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo, ovvero non avere in corso alcun procedimento accertato di tali situazioni;

d) Non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della Legge 19/03/1990 n. 55;

e) È in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D.Lgs 81/2008 ess.mm.ii.;

f) È in regola in materia di imposte e tasse;

g) Non ha cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla L. 575/1965 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. 490/1994 (disposizioni antimafia);

h) È in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art.17;

i) È in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale. A tale proposito specifica che i dati identificativi della ditta ai fini previdenziali e assistenziali sono i seguenti:

INAIL – codice ditta
INPS – matricola azienda
INPS – sede competente

DICHIARA INOLTRE

j) (**barrare la casella corrispondente**):

che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale (è

comunque causa di esclusione la condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18);

che nei propri confronti è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale (è comunque causa di esclusione la condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode,riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18);

A tal fine sono di seguito sono indicate tutte le condanne penali riportate dai predetti soggetti, ivi comprese per le quali abbiano beneficiato della non menzione (indicare tutte le condanne ricevute, la fattispecie criminosa, la pena comminata, il tempo del reato:

k) (**barrare la casella corrispondente**):

che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011, o di una delle cause ostative previste dall'articolo 67 del medesimo decreto;

che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misura di prevenzione della sorveglianza di cui all'art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011, irrogate nei confronti di un proprio convivente;

l) di recepire tutte le direttive previste dal Progetto Home Care Premium 2012 e ne accetta tutti i patti e condizioni;

m) di impegnarsi, in caso di richiesta da parte di cittadini beneficiari dei finanziamenti di cui al progettoHCP 2012 a stipulare apposito contratto per la somministrazione di un lavoratore secondo leindicazioni riportate nell'Avviso pubblico;

n) di impegnarsi a rilasciare apposita fattura quietanzata per le prestazioni erogate;

o) di impegnarsi a comunicare tempestivamente allo Sportello Sociale Home Care Premium, ogni variazione di dati/informazioni riguardanti la propria Agenzia;

p) di autorizzare al trattamento dei dati personali e sensibili per l'adesione al servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs.n.196/2003;

q) *di avere una divisione specializzata in personale per lavoro domestico;*

r) *il possesso della certificazione di qualitàper il settore di riferimento;*

ALLEGA alla presente, pena l'esclusione:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/rappresentante legaleo suo delegato dell'Agenzia richiedente;
2. Fotocopia del certificato di iscrizione alla Camera di commercio;
3. Atto di delega in caso di sottoscrizione da parte di soggetto delegato.

IL RICHIEDENTE

(timbro dell'esercizio e firma leggibile de legale rappresentante o suo delegato)*

**** La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dal procedimento***