



AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIOSANITARI E VOUCHER AUTISMO PREVISTI DALLA D.G.R. . N. XII/1669/2023 DEL 28/12/2023 A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA.

1 – Finalità e Obiettivi

Con D.G.R. n. XII/1669 del 28/12/2023, Regione Lombardia ha approvato Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi” e il “Programma Operativo Regionale” con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024.

Nello specifico la Misura B1 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, si concretizza, oltre che nell'erogazione di un Buono mensile per il caregiver familiare e/o per il personale di assistenza regolarmente impiegato, anche nell'eventuale attivazione di un di voucher sociosanitario/autismo.

L'assegnazione del Voucher è definita da ASST a seguito di valutazione multidimensionale e stesura del Progetto Individuale, che riporta gli interventi/servizi già in atto e da attivare, la descrizione degli obiettivi e degli interventi da sostenere voucher sociosanitario/autismo.

2 – Oggetto del Bando

L'ATS Val Padana con sede in Via dei Toscani 1 a Mantova (MN), promuove, in attuazione della D.G.R. n. XII/1669 del 28/12/2023, una Manifestazione di Interesse sempre aperta nel corso dell'intero anno, per il reclutamento e la contrattualizzazione di eventuali ulteriori Enti Erogatori del voucher sociosanitario/autismo.

3 – Requisiti per la partecipazione alla Manifestazione d'interesse

Con riferimento alle diverse tipologie di voucher, possono candidarsi gli Enti Erogatori di servizi Sociosanitari e sanitari, in possesso dei requisiti di seguito specificati.

3.1 Voucher sociosanitario

Sono ammessi a presentare la candidatura gli Enti in possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura Socio-Sanitaria e sanitaria accreditata tenuto conto che per i Voucher ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire solo le strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Enti Erogatori di ADI;
- b. Iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice o al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie – quindi provviste di specifico codice;
- c. Struttura Socio-Sanitaria e sanitaria accreditata che ha a disposizione le seguenti figure professionali, anche tramite rapporto convenzionale/libero professionale:

- ✓ ASA/OSS
- ✓ Educatore professionale:



- sociosanitario (rif legge 205/2017)/educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla legge 148/2018 comma 537 dell'art. 1;
- socio pedagogico (rif legge 205/2017 smi);
- ✓ Infermiere;
- ✓ Psicologo;
- ✓ Ulteriori figure riabilitative ricomprese nell'albo TSRM e PSTRP
 - TNPEE (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - Logopedista (rif D.M. 14/9/1994 n.742)
 - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.741)
 - Tecnico della riabilitazione psichiatrica (rif D.M. 29/03/2001 n. 182)

3.2 Voucher Autismo

Sono ammessi a presentare la candidatura i seguenti Enti:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (D.G.R. 19833/2004);
- ✓ Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. 3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex D.G.R. X/63/2013;
- ✓ Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. 3239/12) che operano in regime diurno;
- ✓ CDD accreditati, esclusivamente per le persone con ASD dai 14 anni in su, per territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo;
- ✓ Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto (D.G.R. N°VII/19833/2004).

In possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura rientrante in una delle tipologie sotto individuate:
 - a.1 Socio-Sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice;
 - a.2 sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie – quindi provviste di specifico codice;
 - a.3 sperimentazioni Ria Minori approvate ai sensi della D.G.R. IX/3239/12 o D.G.R. X/63/2013.
- b. Struttura registrata nella Mappatura Autismo ISS per:
 - b.1- per le seguenti tipologie di strutture:
 - ✓ Poli territoriali di NPIA privati a contratto;
 - ✓ Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati a contratto;
 - ✓ Riabilitazioni ambulatoriali a contratto (D.G.R. 19833/2004);
 - ✓ CDD a contratto.

Laddove la registrazione non sia avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo ISS, procede ad includere la struttura nell'elenco, promuovendo la registrazione della stessa nella prima finestra utile di aggiornamento



della Mappatura.

In ogni caso le strutture coinvolte nel Voucher Autismo devono essere inserite tra gli elenchi che l'ATS Val Padana pubblica all'interno della ricognizione sui servizi dedicati all'autismo.

b.2- per le Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. 3239/12) che operano in regime ambulatoriale e diurno, le ATS provvedono a verificare la presa in carico di persone con ASD da parte delle stesse, al fine di autorizzare l'Ente all'erogazione del Voucher Autismo.

c. Struttura che ha a disposizione le seguenti figure professionali, formate specificamente e/o con esperienza nel campo dell'autismo, con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- ✓ Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- ✓ Psicologo;
- ✓ Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56);
 - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182);
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136);
 - Logopedista (rif D.M. 14/9/1994 n.742);
 - Educatore professionale (L. 205/2017) educatori iscritti agli elenchi speciali;
 - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.666).

per l'erogazione dei n. 5 livelli di voucher indicati nella tabella:

Età	N. trattamenti medi settimanali
da 2 ai 5 anni	5
da 6 ai 10 anni	4
da 11 a 13 anni	3
da 14 a 17 anni	1,5
dai 18 in poi	1

Nella documentazione presentata ai fini della presente Manifestazione di interesse l'Ente provvede a dichiarare di avvalersi, per l'erogazione degli interventi di cui al Voucher Autismo, di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nel campo dell'autismo. L'Ente provvede altresì a dichiarare che metterà a disposizione della ATS della Val Padana i CV dei professionisti per successivi controlli a campione. L'esperienza/formazione specifica dovrà dunque essere certificata dai professionisti tramite il CV che dovrà essere conservato presso l'Ente. L'Ente dovrà inoltre certificare con propria dichiarazione i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo e conservare tutta la documentazione agli atti per gli eventuali controlli chiesti da ATS della Val Padana.

d. Per le diverse tipologie di strutture deve altresì essere accertato che:

d.1 - nei Poli territoriali di NPIA privati accreditati e nelle Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (D.G.R. 19833/2004) l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che assicurino assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi



- compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
- d.2- nei Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che assicurino assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
- d.3- nelle Sperimentazioni RIA Minori (D.G.R. 3239/12) che operano **in regime ambulatoriale**, l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della D.G.R. 3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo. Nelle sperimentazioni RIA Minori, che operano **in regime diurno**, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
- d.4- nei CDD, limitatamente alla casistica sopra delineata, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- e- Indicazione chiara di tutti i riferimenti necessari affinché ATS possa definire apposito elenco per l'erogazione del Voucher Autismo, ad esito della presente manifestazione.

In particolare si chiede di precisare:

- il nominativo del referente dell'Ente erogatore e suoi contatti (tel. e-mail) per ATS, ASST e per l'utenza;
- la specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - interventi/attività;
 - figure professionali di cui al punto c.
- i Distretti dell'ASST di riferimento in cui l'Ente Erogatore intende operare prioritariamente, **tenuto conto che dovrà essere garantita la presa in carico anche per i beneficiari residenti nel territorio della ATS Val Padana e delle altre ATS lombarde.**



- f- Relazione corredata da planimetria contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolto all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

Si specifica che la dotazione organica dovrà essere coerente con il volume di prestazioni mensili dichiarato dall'Ente Erogatore per le relative tipologie di voucher.

L'ente è tenuto a comunicare tempestivamente ad ATS eventuali variazioni delle figure professionali a disposizione e della propria capacità erogativa.

ATS verificherà, in itinere, l'adeguatezza del personale a disposizione di ciascun Ente Erogatore rispetto al numero di voucher attivati.

4 – Modalità di erogazione degli interventi

Il Voucher Sociosanitario/Autismo è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria e sanitaria da parte di Erogatori accreditati con ATS.

Gli interventi promossi dal Voucher vengono definiti dall'Equipe di valutazione multidimensionale della ASST di residenza della persona.

Per la realizzazione dell'intervento è necessario che il beneficiario e la sua famiglia siano coinvolti nella elaborazione e realizzazione del progetto individuale contenente:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con gli strumenti della Misura B1;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager all'interno dell'équipe multiprofessionale dell'ASST.

L'erogatore del Voucher, scelto dalla persona o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica, sulla base del progetto individuale sopracitato definisce un piano di intervento declinando gli obiettivi, la pianificazione delle azioni/prestazioni, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher.

Qualora il Voucher non venga utilizzato nel mese di riferimento le prestazioni non erogate non potranno essere cumulate e utilizzate in altri periodi.

5 – Tariffe dei Voucher e modalità remunerazione

5.1 Voucher sociosanitario

Al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni delle persone con disabilità gravissima e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di titoli



(alternative e non cumulabili tra di loro):

- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di persone adulte/anziane:
 - ✓ di **250,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 7-12) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - ✓ di **460,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 13-18) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;

- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di minori:
 - di **350,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 10-14) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - di **600,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 15-22) e forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;

- ✓ Voucher Sociosanitario ad alto profilo a favore delle persone con disabilità gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:
 - ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)
 - e/o
 - alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale
 - e/o
 - situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST

del valore di **1.650,00 €**.

Le attività corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher Sociosanitario sono di seguito riepilogate:

- a. rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti minorenni e maggiorenni, frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado, può essere erogato presso:

- ✓ scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola;
- ✓ domicilio (DAD).

Non possono essere remunerate a carico di tale Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dell'alunno stesso.

- b. orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con disabilità gravissima e con autismo (lettera g) possono essere erogati presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice;



c. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con disabilità gravissima, alla persona con autismo (lettera g) e al caregiver familiare possono essere erogati presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice.

Gli interventi dovranno essere svolti dai professionisti secondo quanto indicato dalla D.G.R. n. XII/1669/23.

5.2 Voucher Autismo

La D.G.R. n. XII/1669/2023 allegato 2 prevede n. 5 livelli di Voucher Autismo come indicato nella tabella che segue:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti medi mensili	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale
da 2 ai 5 anni	5	20	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00
da 6 ai 10 anni	4	16	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€174,40
da 11 a 13 anni	3	12	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€130,80
da 14 a 17 anni	1,5	6	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40
da 18 in poi	1	4	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60

In una logica di flessibilità e modularizzazione degli interventi in considerazione dei bisogni della persona, il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher Sociosanitario e il Voucher Autismo entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa ATS, previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- ✓ in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo proporzionato/corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- ✓ in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher Sociosanitario/Voucher Autismo autorizzato ed verranno, eventualmente, conguagliate a fine anno le prestazioni erogate aggiuntive rispetto al range mensile.

Fatta salva diversa indicazione regionale l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31/12/2024 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni regionali in materia, e comunque entro il limite delle risorse assegnate.

6 – Modalità di presentazione della candidatura

La candidatura va presentata, corredata dalla documentazione comprovante i requisiti



richiesti, secondo quanto indicato in particolare al punto 1, e da apposita autocertificazione, utilizzando la modulistica allegata al presente avviso, che sarà resa disponibile nella sezione "ULTIME NOTIZIE" del sito www.ats-valpadana.it.

La domanda deve essere trasmessa tramite PEC all'indirizzo

protocollo@pec.ats-valpadana.it

con il seguente oggetto: "Candidature per la realizzazione di progetti voucher sociosanitari e voucher Autismo D.G.R. n. XII/1669/2023: Ente_____ (denominazione ente)".

7 – Termine per la presentazione delle candidature:

L'ATS manterrà tale manifestazione di interesse, sempre aperta,

L'ATS provvederà a valutare le istanze ed aggiornare gli elenchi degli idonei, che saranno pubblicati sul sito aziendale.

8 – Istruttoria e valutazione

L'ATS istituirà una Commissione che provvederà alla valutazione delle istanze ai fini della definizione degli elenchi degli Enti Erogatori idonei.

La ATS si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare le procedure di cui al presente avviso pubblico senza che i soggetti che si siano dichiarati interessati possano avanzare, nemmeno a titolo risarcitorio, alcuna pretesa o diritto di sorta.

9 – Contrattualizzazione

Gli Enti Erogatori ritenuti idonei dalla Commissione di Valutazione saranno inseriti nell'elenco pubblicato sul sito di ATS Val Padana e sottoscriveranno un contratto volto a disciplinare i rapporti economico giuridici relativi all'erogazione di voucher sociosanitari/autismo.

10 – Modalità di controllo

L'ATS effettua attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che l'attività svolta dagli enti erogatori voucher sociosanitari/autismo sarà inclusa nel Piano dei Controlli.

11 – Trattamento dei dati personali

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE N. 2016/679 e D.Lgs. 101/2018), si rimanda all'Informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile sul sito www.ats-valpadana.it.

12 – Pubblicazione, informazioni e contatti

Copia integrale del presente avviso e dei relativi allegati è pubblicato nella sezione "ULTIME NOTIZIE" del sito aziendale di ATS Val Padana (www.ats-valpadana.it).

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi ai seguenti recapiti: Tel. 0372/497569 - 0376/334547 e-mail pipss.cronicita@ats-valpadana.it .

Il Direttore ad interim Dipartimento PIPSS
Diego Maltagliati



- Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo.
 - Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art.67, comma 2, del D.Lgs. 6 settembre 2011, n°159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli.
- di essere in possesso dei requisiti organizzativi e gestionali, nonché strutturali e tecnologici previsti dalle DD.G.R. di riferimento
- dell'abilitazione all'esercizio** ai sensi (indicare gli estremi del provvedimento/SCIA/DIA/CPE).....
- dell'accreditamento:** provvedimento n°..... del rilasciato da (specificare)

COMUNICA

la propria disponibilità e interesse per l'anno 2024

ad erogare gli interventi riconosciuti ai sensi della D.G.R. n. XII/1669/23, attraverso l'attivazione, nei limiti delle risorse disponibili, di prestazioni/attività in voucher per la realizzazione di progetti volti al miglioramento della qualità della vita di persone in condizione di disabilità gravissima.

DICHIARA ALTRESI' DI IMPEGNARSI

- 1- al rispetto delle condizioni riportate nell'Avviso di Manifestazione di Interesse, prevista ai sensi dalla D.G.R. n. XII/1669/23, per la realizzazione di progetti attraverso l'erogazione dei Voucher Sociosanitari a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima e delle loro famiglie,
- 2- ad erogare la/e tipologia/e di Voucher, indicati nella tabella sotto riportata, secondo le modalità e i requisiti di cui alla D.G.R. n. XII/1669/23, indicando inoltre il Distretto dell'ASST(*) di erogazione tenuto conto che nel caso del Voucher Autismo dovrà garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di riferimento.

<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO ADULTI/ANZIANI	<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO MINORI	<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO ALTO PROFILO	<input type="checkbox"/> VOUCHER AUTISMO <small>(Anche per i beneficiari di cui alla lettera G D.G.R. 1669/22 non residenti nel territorio afferente all'ATS Val Padana)</small>
Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto (dove opera in via prioritaria) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(*) ASST CREMA: distretto cremasco
ASST CREMONA: distretto cremonese



ASST MANTOVA: distretto alto mantovano, distretto basso mantovano, distretto mantovano, distretto casalasco-
viadanese Oglio Po

3- Che in qualità di Ente erogatore ADI si impegna ad erogare interventi di rafforzamento ADI a scuola nei
Distretti di:

-
-
-

DICHIARA INFINE

che il volume di prestazioni mensili che l'Ente può erogare è pari a:

- a. N° _____ voucher sociosanitario
- b. N° _____ voucher autismo.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante

ALLEGA:

- ▶ Copia del documento d'identità del Legale rappresentante in corso di validità nel caso di firma olografa.
- ▶ Documentazione comprovante i requisiti richiesti previsti al punto 1 dell'Avviso, in particolare per quanto riguarda il:
 - a) VOUCHER SOCIOSANITARIO**
 - Relazione sulla specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore.
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nella gestione della disabilità gravissima unitamente alla messa a disposizione della ATS dei CV dei professionisti per successivi controlli a campione.
 - b) VOUCHER AUTISMO**
 - Relazione, corredata da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolto all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nella gestione dell'autismo unitamente alla messa a disposizione della ATS dei CV dei professionisti per successivi controlli a campione
 - Dichiarazione dei corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

**Allegato 3 - Modulo B***(Dichiarazione sostitutiva requisiti soggettivi)***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR 445/2000****IL SOTTOSCRITTO**

Cognome..... Nome.....
 Codice Fiscale,
 Nato/a a il
 Residente a Via n.
 Provincia c.a.p.
 in qualità di (1)....., dell'Ente
 (2).....denominazione:
CO
 n sede legale a cap Provincia
 in Via..... n..... Tel/Fax
 e-mail
 Pec.....
 Codice Fiscale
 Partita IVA

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II del Titolo II del Codice Penale;
2. che nei propri confronti e nei confronti degli altri soggetti di cui all'art. 80, comma 3, D. Lgs. 50/2016 di seguito indicati:

nome e cognome	Codice fiscale	Residenza	Carica ricoperta

non è stata pronunciata sentenza di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati previsti dall'articolo 80, comma 1, del D. Lgs. n. 50/2016 (3);

3. che l'ente erogatore non è in stato di fallimento, né in liquidazione coatta né in concordato preventivo;
4. che nei confronti dell'ente erogatore non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo;



5. che l'ente erogatore non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali (4);
6. che nei confronti del soggetto erogatore non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al D.lgs. 231/2001; (nel caso sussistano specificare_____);
7. che nei confronti del soggetto erogatore non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste da d.lgs. n.81/2008; (nel caso sussistano specificare_____);
8. che l'ente erogatore ha assolto gli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d. lgs. 231/2002;
9. che nei propri confronti e nei confronti degli altri soggetti di cui all'art. 80, comma 3, D. Lgs. 50/2016, di cui sopra, non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159.

Dichiara altresì:

- a) che il soggetto erogatore è regolarmente iscritto agli enti previdenziali INPS e INAIL;
- b) che il soggetto erogatore è iscritto all'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate di _____
- c) di aver preso visione dell'informativa privacy redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.ats-valpadana.it

Data

Firma digitale

(con invio tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it)

- (1) Specificare se: titolare/rappresentante legale/procuratore o altra persona legittimamente autorizzata ad impegnare l'ente;
- (2) Specificare la natura giuridica: Cooperativa Sociale, tipo di Società Commerciale, Ditta individuale, Fondazione, Associazione etc.
- (3)
 - a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
 - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
 - b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
 - c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
 - d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
 - f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
 - g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.
- (4) Costituiscono gravi violazioni quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse superiore all'importo di cui all'articolo 48-bis, commi I e 2-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602;