



# Piano Sociale di Zona

## AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 1

Comuni di:

Baranzate, Bollate, Ceriano Laghetto, Cesate, Cogliate, Garbagnate Milanese, Lazzate, Limbiate, Misinto, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro

### MODELLO 3

Il sottoscritto .....nato a.....il.....residente a....., C.F....., legale rappresentante della cooperativa/azienda.....(P.I.....),

### D I C H I A R A

di impegnarsi ad effettuare tutti gli adempimenti necessari previsti per poter erogare il servizio mediante lo strumento del voucher sociale:

rispetto del CCNL di riferimento e rispetto della normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;	
predisposizione di una sede operativa situata nell'ambito distrettuale o entro 30 km dai confini del territorio distrettuale.	
presentazione del funzionigramma della cooperativa/azienda;	
indicazione delle modalità di selezione del personale;	
indicazione procedure interne di valutazione (controllo di gestione);	
motivazione nel caso di bilancio economico in perdita;	
presentazione curriculum cooperativa;	

per il servizio di assistenza domiciliare:

supervisione del personale impiegato sul servizio: almeno 2 ore mensili per educatore a totale carico della cooperativa;	
titolo richiesto per gli operatori: : titolo di educatore professionale, laurea in scienza dell'educazione o diploma di maturità con tre anni di documentata esperienza nell'attività educativa.	

### ALLEGA

alla presente:

- ◆ funzionigramma della cooperativa/azienda;
- ◆ indicazione delle modalità di selezione del personale;
- ◆ procedure interne di valutazione (controllo di gestione);
- ◆ bilancio economico: motivazione se è in perdita;
- ◆ curriculum cooperativa;
- ◆ carta dei servizi;
- ◆ relazione sull'organizzazione del servizio (valutando anche l'aspetto operativo);
- ◆ descrizione degli obiettivi sul servizio e degli indicatori di qualità utilizzati per la valutazione del servizio;

e

### SI IMPEGNA

Alla somministrazione di customer satisfaction predisposta con criteri definiti dal piano Sociale di Zona.

Data.....

FIRMA (e timbro)

---

E' consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 ed importano l'applicazione della sanzione penale.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e si impegna a comunicare eventuali variazioni

FIRMA (e timbro)

---



---

Sede Legale: Comune di Garbagnate Milanese - Provincia di Milano Piazza De Gasperi 1 20024 Garbagnate Milanese  
tel. 02/9954577 fax 02/99028875  
sede Operativa : Piazza Santuario 15 20024 Garbagnate Milanese tel. : 02 9957741 fax: 02 99022937  
mail: [pdz@comune.garbagnate-milanese.mi.it](mailto:pdz@comune.garbagnate-milanese.mi.it)