



## COMUNE DI COMO

### PATTO DI ACCREDITAMENTO

#### *Per l'erogazione di Servizi e Prestazioni Sociali a favore di soggetti fragili residenti nell'Ambito Territoriale di Como*

**Il presente Patto determina l'Accreditamento presso il Comune di Como, Ente capofila dell'Ambito Territoriale, e sede dell'Ufficio di Coordinamento del Piano di Zona, per l'attuazione degli interventi ed azioni previsti dal Piano di Zona 2012 - 2014, dei soggetti profit e non profit che intendono erogare Servizi e Prestazioni a favore di soggetti fragili residenti nei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale di Como, in possesso di Voucher rilasciato dai Servizi Sociali Comunali.**

L'anno duemila dodici, il giorno 40 del mese di dicembre, nella sede del settore Servizi Sociali del Comune di Como, sita in via Italia Libera 18/A, con la presente scrittura privata da valere ad ogni effetto di legge,

TRA

l'Amministrazione Comunale di Como, con sede in Como, P.IVA 00417480134 rappresentata dalla dott.ssa Franca Gualdoni, nata a Novara il 18.03.1954, Codice Fiscale GLDFNC54C58F952M, in qualità di Direttore di Area,

E

Talea Associazione Famiglie e Amici dei Disabili, con sede in Albese con Cassano, via C. Pulici n. 31, Codice Fiscale 91007130130; rappresentata da Zanfrini Silvano, nato a Albese con Cassano (CO), residente a Albese con Cassano (CO), Codice Fiscale ZNF8VN53CO9A1530;

Richiamato tutto quanto descritto ed esplicitato nel Bando di Accreditamento e nel Disciplinare di Servizio a proposito di:

- RESPONSABILITÀ ED OBBLIGHI DEL SOGGETTO ACCREDITATO
- TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E GESTIONE DEL SERVIZIO
- COSTITUZIONE DELL'ELENCO DEGLI ENTI ACCREDITATI
- SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI ACCREDITAMENTO
- COMPETENZE DEI SOGGETTI
- VALORE DEL VOUCHER
- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI
- INTERRUZIONE SOSPENSIONE E RISOLUZIONE DEL RAPPORTO
- REQUISITI INDISPENSABILI

SI STIPULA

**PATTO DI ACCREDITAMENTO** Per l'erogazione di Servizi e Prestazioni Sociali a favore di soggetti fragili residenti nell'Ambito Territoriale di Como per il Servizio - **Centro Socio Educativo** secondo modalità, principi, indicazioni, obblighi e doveri descritti ed esplicitati nel Bando di Accreditamento e nel Disciplinare di Servizio come più sopra richiamato.

*Letto confermato e sottoscritto:*

*Il Legale Rappresentante*

*Del Soggetto Accreditato*

**TALEA** Associazione Famiglie  
e Amici dei Disabili

*Il Direttore D'Area*

*Dott.ssa Franca Gualdoni*