

## PATTO DI ACCREDITAMENTO

### FINALITA' DEL PATTO

Il presente patto determina l'accREDITamento presso l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona (d'ora in poi "l'Azienda") degli enti che all'interno del territorio per cui si sono accREDITati, intendono svolgere il Servizio di Assistenza Domiciliare a favore dei cittadini anziani e disabili o adulti fragili in possesso di un Piano di cura/assistenza (PAI) autorizzato dai Servizi Sociali comunali;

### ciò premesso

nella sede dell'Azienda, posta in Solbiate Olona (VA) - P.zza N.H. Gabardi, n. 3, in data .....

### TRA

Il Sig. ...., nato a .....il ....., codice fiscale .....  
legale rappresentante della .....  
con sede legale in .....Via .....n.....  
di seguito denominata .....

### E

l'Azienda, con sede a Solbiate Olona (VA) - P.zza N.H. Gabardi, n. 3, rappresentata da Anna Ronchi nata a Milano il 26/05/1980, nella sua qualità di Direttore dell'Azienda;

### *SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:*

#### **1. OBBLIGHI DELL'ENTE EROGATORE ACCREDITATO**

L'Ente Erogatore..... s'impegna a svolgere tutte le prestazioni previste e a mantenere tutti requisiti previsti dal **BANDO** e dal **DISCIPLINARE**, come parti integranti e sostanziali.

L'Ente Erogatore..... s'impegna a far fronte agli impegni previsti nella **DOMANDA di ACCREDITAMENTO**.

#### **2. CONTROVERSIE**

Tutte le controversie dovranno essere affrontate e possibilmente risolte con spirito di reciproca comprensione.

In ogni caso s'individua come Foro competente quello di Busto Arsizio.

**Il Legale Rappresentante  
della Ditta Accreditata**

**Il Direttore dell'Azienda**