

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

Oggetto: AVVISI PUBBLICI PER L'ACCREDITAMENTO DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI PER L'EROGAZIONE DEI SOSTEGNI A SUPPORTO DEI PROGETTI PERSONALIZZATI DEI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Presentata dall'operatore economico

Denominazione Sociale: _____.

REFERENTE PER L'ACCREDITAMENTO

NOME e COGNOME _____

INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LA CORRISPONDENZA PER LA PROCEDURA:

N. TEL. _____ N. FAX _____ N. CELL. _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE DICHIARANTE _____

IN QUALITA' DI _____

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

DELLA SOCIETA' (*denominazione e ragione sociale*) _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA _____

NUMERO DI TELEFONO _____ N. FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ INDIRIZZO PEC _____

CODICE FISCALE SOCIETA'

PARTITA I.V.A. SOCIETA'

iscritta alla C.C.I.A.A., se ricorre l'evenienza, con oggetto sociale inerente alla tipologia del sostegno cui intende accreditarsi, numero di iscrizione al registro delle imprese data di iscrizione

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

iscritta a (eventuale iscrizione ad albi professionali, con dettaglio dei riferimenti dell'iscrizione medesima, necessaria ai fini dell'esercizio delle proprie attività, nonché eventuale accreditamento disposto da Regione Lombardia per i servizi al lavoro e per la formazione);

Nel caso di cooperative sociali, iscrizione agli albi regionali di cui all'articolo 9, comma 1 della Legge n. 381/1991 della Regione, data di iscrizione e n.;

CHIEDE

di essere ammesso all'accREDITAMENTO del servizio in oggetto per i seguenti sostegni (barrare l'opzione scelta e specificare se intende accreditarsi per tutte o solo talune delle prestazioni dedotte in capitolato per lo specifico sostegno):

Sostegno (art. 5 capitolato)	Tutte le prestazioni?	In caso di risposta negativa specificare le prestazioni, in coerenza alla carta dei servizi
a) Educativa Domiciliare <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
b) Tirocini lavorativi <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
c) Assistenza domiciliare <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DICHIARA

Di aver eseguito nel triennio 2016 – 2018 servizi analoghi ai sostegni per i quali s'intende accreditare, come risultati dalle spunte immesse in corrispondenza dei sostegni sopra indicati, e precisamente:

Modello allegato “A” – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

DICHIARA ALTRESÌ

a) che l’operatore economico partecipa (barrare l’opzione scelta):

Come Concorrente singolo

Come Consorzio stabile o consorzio fra cooperative di produzione e lavoro, ed a tal fine

indica, quale/i consorziata/e esecutrice/i:

.....

.....

.....

intende eseguire in proprio le prestazioni di cui trattasi.

b) l’inesistenza delle situazioni indicate all’articolo 80 del Codice dei contratti (in caso sussistano fornire dettagliata indicazione delle circostanze. Indicare anche tutte le informazioni per valutare la sussistenza di illeciti professionali: es. risoluzioni contrattuali, condanne penali anche non definitive ecc.);

c) di non aver affidato incarichi in violazione dell’art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165;

d) di impegnarsi ad eseguire la prestazione nei modi e nei termini stabiliti dal capitolato prestazionale;

e) di conoscere e accettare senza condizione o riserva alcune tutte le norme generali e particolari che regolano l’appalto oltre che tutti gli obblighi derivanti dalle prescrizioni del capitolato e del patto di accreditamento, di aver preso conoscenza tutte le condizioni locali nonché delle circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla valutazione di congruità dei prezzi;

f) di aver adempiuto e di impegnarsi ad adempiere agli obblighi di sicurezza previsti dal D.Lgs. n. 81/2008.

g) di impegnarsi a favore dei lavoratori dipendenti e, in quanto cooperativa, anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali in cui si svolgono i lavori, se più favorevoli nei confronti dei suddetti soggetti rispetto a quelle dei contratti di lavoro e degli accordi del luogo in cui ha sede la ditta;

h) di impegnarsi ad ottemperare alle previsioni di cui al D.Lgs. n. 39/2014, acquisendo per i propri dipendenti idonea certificazione del casellario giudiziario, laddove anche solo uno dei sostegni per i quali si richiede l’accreditamento comporti il contatto con minori.

Lo scrivente acconsente ai sensi del RE 679/2016 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Data

Il Legale Rappresentante (Firma digitale)

Il presente modulo deve essere firmato digitalmente dal legale rappresentante o da soggetto munito di idonei poteri da comprovarsi all’atto dell’invio della richiesta.

Solo per i soggetti non in possesso di dispositivo di firma è ammessa la firma autografa. Solo in questo caso è necessario allegare copia di un documento d’identità.

Allegare:

a) Carta dei servizi di cui all’art. 9 dell’avviso pubblico.