

all'Unione di Comuni
"Città Territorio Val Vibrata"

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACCREDITAMENTO DI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2022. ISTANZA

Il/la _____ sottoscritto/a _____ cf _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____ e residente a _____
_____ prov. di _____ in via _____
_____, _____ rappresentante _____ legale
di _____
ragione sociale _____ forma giuridica _____
con sede legale in _____ prov. _____ via _____
n° _____
con sede operativa in _____ prov. _____ via _____
_____ n° _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____
cellulare _____ p. iva/CF. _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata iscrizione **all'Elenco dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni integrative** nell'Ambito del Progetto Home care premium 2022 nei Comuni dell'Ente d'Ambito Distrettuale Val Vibrata per le tutte le prestazioni integrative indicate nell'avviso (in caso di indisponibilità di Centri diurni socio educativi riabilitativi è possibile ricorrere ai servizi attivati direttamente dall'Ambito sociale):

e a tal fine DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci :

- 1) che la concorrente è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di.....
.....
per attività inerenti il tipo del servizio in appalto ed attesta i seguenti dati:
 - numero d'iscrizione:.....
 - data d'iscrizione:.....
 - oggetto attività
 - codice fiscale o partita iva

- forma giuridica della Ditta concorrente (**barrare la casella che interessa**):
 - ditta individuale
 - società in nome collettivo
 - società in accomandita semplice
 - società per azioni
 - società in accomandita per azioni
 - società a responsabilità limitata
 - società cooperativa a responsabilità limitata
 - società cooperativa a responsabilità illimitata
 - consorzio di cooperative

 - organi di amministrazione, persone che li compongono (**indicare nominativi, esatte generalità**), nonché poteri loro conferiti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
- 2) che la concorrente è iscritta nel registro tenuto presso al n..... dal e/o nell'albo regionale (ove esistente) al n..... dal.....ed è stata costituita in data (indicare gli estremi dell'atto costitutivo).....;
 - 3) che l'erogazione dei servizi in oggetto rientra tra le finalità statutarie della concorrente;
 - 4) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dalla vigente legislazione antimafia;
 - 5) di non trovarsi in alcuna condizione di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs 50/2016;
 - 6) di non essere incorso in cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
 - 7) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell'art. 17 della legge 68/1999, ovvero la non assoggettabilità agli obblighi di cui alla medesima Legge;
 - 8) di non essersi avvalso dei piani individuali di emersione di cui alla Legge 383/2001, ovvero di essersi avvalso di detti piani individuali ma che il periodo di emersione si è concluso;
 - 9) il possesso degli ulteriori requisiti previsti per l'ammissione come sotto specificati:
 - a) un fatturato globale, al netto degli oneri fiscali, non inferiore a € 300.000,00 realizzato complessivamente negli ultimi tre esercizi ovvero nel più breve periodo dall'avvio della propria attività;
 - b) un'esperienza almeno triennale nell'erogazione di servizi sociali analoghi a quelli richiamati nell'avviso, svolta esclusivamente in favore di soggetti della pubblica amministrazione (l'esperienza deve essere indicata in dettaglio mediante l'elencazione dei servizi prestati, con l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari dei servizi stessi);

In caso di prestatori di servizio raggruppati, anche non ancora costituiti i requisiti di cui ai punti a) e b) dovranno essere posseduti dal raggruppamento nel suo complesso;
 - 10) di essere in regola con gli obblighi dei pagamenti delle imposte e delle tasse secondo la legislazione italiana o quella del paese straniero di residenza;
 - 11) di applicare a favore dei lavoratori dipendenti e se cooperativa anche ai soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro nazionali e locali e di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi

previdenziali ed assistenziali e delle retribuzioni a favore del lavoratore secondo la legislazione vigente, (nella dichiarazione dovranno essere indicate le posizione INPS ed INAIL e relative sedi competenti);

- 12) di rispettare gli obblighi in materia di sicurezza e le condizioni di lavoro, con particolare riferimento al D. Lgs. 81/2008;
- 13) di rispettare le norme del contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 14) l'impegno ad osservare le norme in materia di privacy di cui al D.lgs. 196 del 30.06.2003;
- 15) di essere a completa conoscenza delle norme e condizioni di cui al presente avviso e di accettarle incondizionatamente;
- 16) di impegnarsi ad erogare le prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2022 nel rispetto della Carta dei Servizi e del Piano descrittivo delle prestazioni;
- 17) che è garantita la copertura assicurativa di Responsabilità Civile e Infortuni sul lavoro per operatori e utenti che prevede in particolare la rifusione anche dei danni che possano derivare agli utenti per negligenze o responsabilità del personale che presti servizio a qualsiasi titolo;
- 18) di essere consapevole che il presente avviso non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Unione di Comuni;

Indica l'indirizzo e-mail e PEC al quale va inviata ogni eventuale comunicazione

Acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 2016/679 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allega alla presente fotocopia non autenticata del proprio documento di identità in corso di validità.

Data

Il Legale Rappresentante

.....