

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI A SUPPORTO DEI PROGETTI PERSONALIZZATI PRIORITARIAMENTE ATTIVATI A FAVORE 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

iscritta a (eventuale iscrizione ad albi professionali, con dettaglio dei riferimenti dell'iscrizione medesima, necessaria ai fini dell'esercizio delle proprie attività;

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

eventuale accreditamento disposto da Regione Lombardia per i servizi al lavoro e per la formazione; eventuale iscrizione al Registro Regionale e/o Provinciale delle associazioni);

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 in oggetto per le seguenti prestazioni (barrare l'opzione scelta e specificare se intende accreditarsi per tutti o solo alcuni dei profili professionali dedotti in capitolato per la specifica prestazione):

| Prestazione (art. 5 capitolato) | Tutte i profili professionali? | In caso di risposta negativa, specificare i profili professionali a disposizione |
|--|---|--|
| 1) Progettazione <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Psicologo <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta <input type="checkbox"/> Pedagogista <input type="checkbox"/> Sociologo <input type="checkbox"/> Neuropsichiatra <input type="checkbox"/> Psichiatra <input type="checkbox"/> |
| 2) Inclusione sociale e lavorativa <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Educatore professionale <input type="checkbox"/> Operatore della mediazione al lavoro <input type="checkbox"/> |
| 3) Disagio adulto <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Educatore professionale <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> |
| 4) Educativa domiciliare minori <input type="checkbox"/> | | |
| 5) Interventi e servizi per adolescenti e giovani <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Educatore professionale <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta <input type="checkbox"/> |
| 6) Interventi per uomini e donne stranieri <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Educatore professionale <input type="checkbox"/> Mediatore culturale <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta <input type="checkbox"/> |
| 7) Sostegno alla genitorialità <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Educatore professionale <input type="checkbox"/> Mediatore familiare <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Pedagogista <input type="checkbox"/> |
| 8) Mediazione culturale <input type="checkbox"/> | | |
| 9) Interventi di assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ASA <input type="checkbox"/> Educatore professionale <input type="checkbox"/> |
| 10) Servizi di trasporto <input type="checkbox"/> | | |
| 11) Tirocini di inclusione sociale <input type="checkbox"/> | | |

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

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;

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:

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

.....
.....
.....

2) 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'accredito 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.

Modello allegato "A" – DICHIARAZIONE UNICA SOSTITUTIVA

Solo per i soggetti non in possesso di dispositivo di firma digitale, 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 del capitolato ed all'art. 9 dell'avviso pubblico.