



**Nominativo e recapito telefonico del responsabile della struttura**

\_\_\_\_\_

**Nominativo e telefono del referente amministrativo**

\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 della legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

✚ (per i soggetti tenuti ad iscrizione CCIAA) Che la società è iscritta al C.C.I.A.A. – registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, per attività corrispondenti ai servizi oggetto dell'avviso.

Denominazione e forma giuridica \_\_\_\_\_

Oggetto sociale \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

✚ per i soggetti non tenuti ad iscrizione CCIAA) Che la propria associazione/ società cooperativa / altro (specificare) ..... è iscritta a: ( compilare parte di interesse)

❖ registro regionale delle cooperative sociali presso \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_;

❖ (per fondazioni ed associazioni) registro regionale delle persone giuridiche di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ vol. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

❖ registro regionale delle associazioni di promozione sociale di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, vol. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,

❖ altro (specificare)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✚ di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D. Lgs. 18.4.2016, n. 50 e s.m.i.

Specificare le singole voci

di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili.

di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali.

- di aver preso visione integrale dell'Avviso, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcuna procedura di affidamento concorsuale.
- che la prestazione per la quale si chiede l'iscrizione nell'Elenco è gestita conformemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia di servizi a favore di minori, madri con minori, giovani adulti, anziani e disabili, e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme vigenti, nazionali e locali, in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, assenze di barriere architettoniche e quant'altro richiesto dalla normativa di riferimento in tema di proprietà/conduzione di immobili e gestione di servizi socio – sanitari.
- che la società rappresentata è in possesso di idonea copertura assicurativa per infortuni e per responsabilità civile verso terzi, in relazione alla tipologia dell'attività espletata.
- che la Struttura per la quale si chiede l'iscrizione nell'Elenco è in possesso di valida autorizzazione al funzionamento ai sensi della normativa vigente in materia.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Maracalagonis ogni successiva modificazione sostanziale rispetto a quanto dichiarato e/o riportato nella documentazione allegata alla presente domanda.
- di impegnarsi ad autorizzare ed accettare verifiche in struttura da parte del Comune di Maracalagonis, sia in fase propedeutica agli inserimenti che in fase di esecuzione del servizio.
- di essere in regola con tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia contributiva e fiscale nei confronti dei propri dipendenti e soci lavoratori.
- di disporre della copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi (RCT), con massimale \_\_\_\_\_ stipulata con la Compagnia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ polizza n. \_\_\_\_\_, nonché per Responsabilità Civile verso prestatori d'opera (RCO) dipendenti dell'ente gestore stipulata con la Compagnia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ polizza n. \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_.
- di garantire il rispetto delle Leggi Regionali e Nazionali in materia di Igiene e Sanità Pubblica, di Sicurezza degli Impianti, di Urbanistica-Edilizia e, nel caso di utilizzo di personale dipendente, il rispetto di quanto stabilito in materia di rapporti di lavoro dalla normativa vigente.
- di non avere provocato, per fatti imputabili a colpa accertata giudizialmente, la risoluzione di contratti di accreditamento, convenzioni o altri contratti pubblici, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione dei servizi afferenti a prestazioni socio sanitarie.
- di essere a conoscenza degli obblighi imposti dalla Legge n.136 del 13.08.2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia” in particolare dall'articolo 3 “Tracciabilità dei flussi finanziari”.
- di essere consapevole che i dati personali forniti saranno trattati conformemente al Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) secondo le modalità e i criteri previsti dall'Avviso Pubblico.

**Consapevole che l'iscrizione nell'elenco non comporterà alcuna obbligazione a carico dell'Amministrazione, a nessun titolo**

**SI IMPEGNA**

- ▶ a dichiarare annualmente la sussistenza dei requisiti utili per la continuità dell'iscrizione nell'Elenco.
- ▶ a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la perdita dei requisiti previsti per la permanenza nell'elenco.
- ▶ a comunicare eventuali variazioni nell'esecuzione delle prestazioni rese, nonché del sistema tariffario dichiarato
- ▶ ad accettare l'utilizzo da parte dell'Amministrazione di idonei strumenti di rilevazione, verifica e valutazione delle prestazioni rese.
- ▶ ad accettare in qualsiasi momento visite ed accessi presso le Strutture finalizzati alla valutazione in merito all'applicazione delle disposizioni progettuali concordate.

A tal fine allega:

- n. \_\_\_\_\_ scheda/e Informativa (All. C)
- Carta dei Servizi
- Patto di Integrità controfirmato (All. E)
- Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

Luogo e data della sottoscrizione

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

(Firma leggibile o digitale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_