

Mod. allegato "A"

da presentare presso
il Comune di Ragusa

**Spett.le Comune di Ragusa
VII Settore – Servizi Sociali**

Oggetto: Domanda di accreditamento dei soggetti che intendono operare nel territorio del Comune di Ragusa per la gestione del servizio “Centro Diurno Socio-Educativo” per persone disabili , adulti e minori.

Il sottoscritto nato ail
residente in via.....n.....
nella qualità di Legale Rappresentante dell’Ente con
sede legale in Via.....
città Prov. C.F.
P.IVA tel. fax
e-mail

CHIEDE

di essere accreditato per l’erogazione del servizio :

- **Centro Diurno disabili adulti**
- **Centro Diurno disabili minori**
- **Centro Diurno per disabili adulti e minori**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che l’Ente
_____ possiede i seguenti requisiti:

1. Iscrizione Albo Regionale di cui all’art.26 della L.R. 22/86, sezione “inabili” e tipologia attinente al servizio in affidamento;
2. Iscrizione alla Camera di Commercio, se dovuta;
3. Assenza dei motivi di esclusione di cui all’art. 94 e 95 del D. Lgs. n° 36/2023 ;
4. Applicazione nei confronti dei propri dipendenti addetti ai servizi oggetto di accreditamento, dei CCNL di settore e degli accordi integrativi;
5. Regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
6. Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
7. Un fatturato specifico nel settore oggetto della gara non inferiore a € 20.000 relativo agli ultimi due esercizi disponibili in base alla data di costituzione o dell’avvio delle attività dell’operatore economico;
8. Adempimento di tutto quanto previsto dalla normativa sulla sicurezza dei posti di lavoro, tutto incluso e niente escluso;
9. Esperienza nella gestione nell'ultimo biennio 2023/2024 comprovata con l’espletamento di servizi di gestione “Centro Diurno” ;

10. n. 01 riferimento bancaria con l'istituto bancario con il quale la ditta intrattiene rapporti, che attesti che la stessa ha sempre fatto fronte con regolarità e puntualità ai propri impegni nei confronti dell'istituto. Iscrizione Albo Regionale di cui all'art.26 della L.R. 22/86, sezione "inabili" e tipologia attinente al servizio in affidamento;

Inoltre, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, ed in particolare ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

(in caso di RTI o di Consorzio, la dichiarazione dovrà essere prodotta da tutti i partecipanti riuniti o che intendono riunirsi in RTI o in Consorzio)

* L' insussistenza dei motivi di esclusione all' **all'art. 94 e 95 del D. Lgs. n° 36/2023**

Inoltre

il concorrente, per consentire gli accertamenti d'ufficio fornisce gli elementi minimi all'uopo necessari:

le competenti sedi degli Enti contributivi e assicurativi (INPSINAIL
.....);

il numero di matricola INPS

il codice ditta INAIL.....

il numero iscrizione C.C. se prevista.....

N. dipendenti

il C.C.N.L. applicato

- AGENZIA DELLE ENTRATE sede di prov.

Via n. tel.

fax PEC

e-mail

ha/hanno firma congiunta con il/i seguente/i altro/i legale/i rappresentante/i:

.....
.....
la firma congiunta fra n.....legali rappresentanti

- (per tutti, ma solo in caso di procura) che, ai fini del presente accreditamento a, il Sig.
..... nato a, il
(C.F.) nella sua qualità di
....., può impegnare l'Impresa/Società giusta procura generale/
speciale in data rogito del Notaio, rep. N.
..... ;

- (per tutti) di autorizzare l'invio di tutte le comunicazioni inerenti il presente accreditamento a
mezzo posta elettronica certificata@.....

- (per tutti) di aver preso integrale e accurata visione degli atti inerenti la procedura di selezione,
pubblicati sul sito internet del Comune di Ragusa (www.comune.ragusa.gov.it) dei Comuni facenti
parte del Distretto Socio sanitario D44 e di accettare incondizionatamente tutte le clausole
descrizioni e prescrizioni in essi contenuti e di aver giudicato i prezzi nel loro complesso
remunerativi;

- **(solo per i consorzi)** che i consorziati per i quali il consorzio concorre sono i seguenti,
relativamente ai quali ultimi consorziati opera il divieto di partecipare all'accreditamento in
qualsiasi altra forma (indicare denominazione sociale, forma giuridica, codice fiscale, sede legale):
.....

*NB: Nel caso in cui i consorziati per i quali il consorzio concorre siano anch'essi consorzi, vanno indicati
anche i consorziati per i quali questi ultimi concorrono »*

Allega, a pena di esclusione :

**A) PATTO PER ACCREDITAMENTO DEI SOGGETTI OPERANTI O CHE INTENDONO
OPERARE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DEL DISTRETTO D 44 per la
realizzazione di servizi di “Centro Diurno Socio-Educativo” per persone disabili ,
adulti e minori.**

**B) Debitamente sottoscritto e timbrato dal legale rappresentante dell' organismo richiedente in
ogni foglio apponendo la dicitura “ PER ACCETTAZIONE INTEGRALE TUTTO
INCLUSO E NIENTE ESCLUSO”;**

C) Referenza bancaria;

**D) Documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante dello
organismo richiedente.**

data _____

firma
