



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

**MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**

ISTANZA

Al Comune di Ragusa – Ente capofila del Distretto 44
VIII Settore – Servizi Sociali

Oggetto: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Direzione Generale per l' inclusione sociale e le politiche sociali; progetti del Distretto sociosanitario 44 finanziati nell' ambito della quota servizi fondo povertà annualità 2023 (PAL 2023) AZIONE DENOMINATA: PRONTO INTERVENTO SOCIALE. Manifestazione d' interesse per la costituzione di un catalogo distrettuale di supermercati/ipermercati/minimarket/ botteghe alimentari, negozi di abbigliamento, cartolerie/librerie, farmacie, parafarmacie, abilitati alla fornitura di generi alimentari/prodotti per l' igiene/prodotti vari, capi di abbigliamento, farmaci da banco, libri scolastici, kit scolastici, tutti operanti o che intendono operare nel territorio del Distretto sociosanitario 44, finalizzata a porre in essere interventi emergenziali a favore di soggetti IN CONDIZIONI DI POVERTA'.

Il sottoscritto nato a il
residente in Via
nella qualità di Legale Rappresentante del
..... (indicare esercizio commerciale) con
sede legale in Via città Prov. C.F.
..... P.IVA tel.
..... PEC e-mail
.....

CHIEDE

di essere inserito nel CATALOGO di fornitori distrettuale per la costituzione di un catalogo comunale di supermercati/ipermercati/minimarket/ botteghe alimentari, negozi di abbigliamento, cartolerie/librerie, farmacie, parafarmacie, abilitati alla fornitura di generi alimentari/prodotti per l' igiene/prodotti vari, capi di abbigliamento, farmaci da banco, libri scolastici, kit scolastici, tutti operanti o che intendono operare nel territorio del Distretto sociosanitario 44, finalizzata a porre in essere interventi emergenziali a favore di soggetti IN CONDIZIONI DI POVERTA' ;

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che
(indicare esercizio commerciale) possiede i seguenti requisiti:

- 1) Iscrizione alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio (qualora richiesta dalle normative vigenti in materia) espressamente per l' attività esercitata, con numero REA:
- 2) Assenza, per sé stesso e per altri eventuali soggetti muniti di potere di rappresentanza, delle cause di esclusioni previste dall'art.94/95 del D.lgs 36/23 tutto incluso e niente escluso
- 3) Applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti dei CCNL di settore e degli accordi integrativi;

- 4) Regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
 - 5) Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
 - 6) Essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - 7) Non avere effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 12 mesi precedenti il presente avviso;
- (crociare ciò che interessa)

DICHIARA INFINE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, ai sensi degli artt. 46 e 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste nelle procedure concernenti gli appalti pubblici (crociare ciò che interessa):

- 1) Che nessuno dei soggetti muniti di rappresentanza legale si trova in una delle cause di esclusione previste dall'art. 94/95, del D.Lgs. 36/2023, tutto incluso e niente escluso,
- 2) Di essere iscritto al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ per l'attività di _____

☐ _____ numero _____ e _____ data _____ di _____ iscrizione _____

☐ organi di amministrazione, persone che li compongono (indicare nominativi ed esatte generalità di tutti i componenti del Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza _____)

- 3) Di essere in regola circa la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti Contributivi verso l'INAIL e l'INPS

☐ di essere assicurata all'I.N.A.I.L. codice ditta n° _____ se dovuta;

☐ di essere iscritta all'I.N.P.S. con matricola n° _____

☐ di applicare il seguente contratto collettivo _____

☐ dimensione aziendale ☐ da 0 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 50 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre

- 4) Di non incorrere in nessuna delle sanzioni o misure cautelari che impediscono di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

5) Di avere un fatturato medio di € _____ (euro _____/00) nell'ultimo triennio;

- 6) Di aver preso visione ed accettato, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse con formale impegno al loro assoluto rispetto;

7) Di essere informato, ai sensi e per effetto del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

- 8) Indica il seguente domicilio per ogni comunicazione relativa al presente avviso _____

E i seguenti recapiti _____

- Mail _____ tel/cell _____
- Posta certificata _____

La presente dichiarazione, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, viene presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Allega a pena di esclusione:

Disciplinare di fornitura (ALLEGATO B) timbrato e sottoscritto dal Legale Rappresentante in ogni foglio e contenente in ogni foglio la dicitura: per accettazione integrale tutto incluso e niente escluso.

Data _____

Timbro e Firma
Il Legale Rappresentante