



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

P N
INCLUSIONE

**MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**

Mod. allegato "A": ISTANZA

Al Comune di Ragusa – Ente capofila del Distretto 44
VII 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), Manifestazione di interesse per l' accreditamento di Enti del terzo settore in genere per attivare percorsi di accompagnamento all' autonomia nei confronti di persone/nuclei familiari in situazione di emergenza sociale, all' interno dell' azione denominata PRONTO INTERVENTO SOCIALE.

Il sottoscritto nato a il
residente in Via
nella qualità di Legale Rappresentante della Associazione/ Cooperativa sociale/ Ente no profit in
genere, con sede legale in Via città Prov.
C.F. P.IVA tel.
..... fax PEC e-mail

CHIEDE

di essere accreditato per attivare percorsi di accompagnamento all' autonomia nei confronti di persone/nuclei familiari in situazione di emergenza sociale, fruitori del Reddito di cittadinanza, all' interno dell' azione denominata PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PAL 2021, fondo povertà estrema 2020)

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che la ENTE DI TERZO SETTORE IN GENERE, possiede i seguenti requisiti:

- ISCRIZIONE all' R. U. N. T. S.

- Iscrizione alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio (qualora richiesta dalle normative vigenti in materia) espressamente per le attività oggetto del presente avviso o comunque per attività comprensive delle attività oggetto del presente avviso (presa in carico di soggetti/nuclei familiari in condizioni di disagio economico);
- Assenza delle cause di esclusioni previste dall'art.94/95 del D.lgs 36/2023 e ss. m.ii., tutto incluso e niente escluso;
- Applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti del CCNL di settore e degli accordi integrativi;
- Regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
- Essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- 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;
- Esperienza comprovata per almeno un anno nella gestione delle attività di cui al presente avviso (presa in carico di soggetti/nuclei familiari IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO);
- Adozione della carta dei servizi.
- Attestazione di revisione in corso di validità ove prevista dalla normativa vigente.
- il proprio statuto dovrà prevedere espressamente le attività oggetto del presente avviso o comunque per attività comprensive delle attività oggetto del presente avviso.

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.

- 1) Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste negli artt. 94/95, del D.Lgs. 36/23, tutto incluso e niente escluso, analiticamente dei punti 1 (1a, 1b,1b-bis, 1c,1d, 1e, 1f, 1g), 2,3,4,5(5a,5b,5c,5c-bis, 5c-ter, 5c-quater, 5d,5e,5f, 5f-bis,5f-ter,5g, 5h, 5i, 5l, 5m),6,7,8,9,10, 10bis, 11, 12, 13, 14;
- 2) (ove richiesto dalla normativa vigente) Di essere iscritto al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ per l'attività di _____
(comprensiva di quanto richiesto dall' Avviso 4/16)

☐ 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.L.L. codice ditta n° _____
- ☐ 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:

- Patto di accreditamento (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
