



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



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

ISTANZA

Oggetto: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, MISSIONE 5, COMPONENTE 2, SOTTOCOMPONENTE 1, INVESTIMENTO 1.3., linea 1.3.2. Stazioni di posta-Centro servizi per il contrasto alla povertà: Accreditamento di organizzazioni di volontariato iscritte al RUNTS per azioni di supporto riguardanti la gestione del servizio. CUP F64H22000300007.

Il sottoscritto nato ail
residente in Via.....n.....
nella qualità di Legale Rappresentante del con sede legale
in Via città Prov. C.F.
..... P.IVA tel.
..... PEC e-mail
..... ,

CHIEDE

di essere accreditato al fine di collaborare alla gestione del progetto “Stazioni di posta – Centro servizi per il contrasto alla povertà “ finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali relativamente a PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA Missione 5, Componente 2, linea di attività 1.3.2., CUP F64H22000300007, di cui alla linea di attività 1.3.2.” nella sua componente di erogazione di servizi che riguarda la gestione di un Centro Polifunzionale distrettuale unitario di accoglienza, valutazione del disagio, orientamento, fornitura di servizi, riconoscibile a livello territoriale, per complessivi 400 individui destinatari, appartenenti a famiglie o soggetti singoli, in povertà/in condizioni di emergenza sociale/marginalità estrema/senza dimora, con possibilità di accoglienza notturna per n. 9 soggetti, anche con l’ utilizzo di sedi -ponte fino alla consegna dell’

immobile di via A. Diaz, 27 (all' uopo si fa sostanziale e analitico riferimento al progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e alle varie circolari ministeriali sul punto);

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che _____ possiede i seguenti requisiti:

O Essere iscritti al RUNTS/albo regionale delle organizzazioni di volontariato sezione solidarietà sociale;

O Assenza delle cause di esclusioni previste dall'art 94/95 del D.lgs 36/23 e ss. mm .ii., tutto incluso e niente escluso;

O Nel caso di presenza di dipendenti, applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti dei CCNL di settore e degli accordi integrativi;

O Nel caso di presenza di dipendenti, regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;

O Nel caso di presenza di dipendenti, regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;

O Essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e con gli adempimenti assicurativi previsti dalla normativa vigente in materia;

O nel caso di presenza di dipendenti, 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 IN PARTICOLARE

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,
- 1) Di essere iscritta al RUNTS (numero e data di iscrizione)

2) Che il Consiglio di amministrazione è così formato (specificare chi è munito del potere di rappresentanza) _____ :

- _____
- 2) Di essere in regola circa la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti Contributivi verso l'INAIL e l'INPS (se dovuto)
- ☐ 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° _____ (se dovuta);
 - ☐ di applicare il seguente contratto collettivo _____ (se dovuta);
- 3) Di non incorrere in nessuna delle sanzioni o misure cautelari che impediscono di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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:

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
