



Comune di
Putignano



Comune di
Alberobello



Comune di
Castellana Grotte



Comune di
Locorotondo



Comune di
Noci

Ambito Territoriale Sociale di Putignano

UFFICIO DI PIANO

Modello Istanza – Dichiarazione

All. B Det. Dirig. 1^ Area n. 1884/2023

Comune di Putignano
UFFICIO DI PIANO
Via Roma, 8
70017 PUTIGNANO (BA)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATO ALLA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI STRUTTURE/SERVIZI UBICATI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI PUTIGNANO DISPONIBILI ALL'INSERIMENTO DIURNO DI MINORI

Il/La sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____, nato/a a _____
il _____, C.F. _____ residente a _____ via _____ n. _____, nella sua
qualità di legale rappresentante della Ditta _____ e gestore del/la Struttura/Servizio
_____, avente sede legale a _____, Via _____, tel.
_____, e mail _____ P.IVA _____, codice fiscale
_____, e sede operativa in via _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso in oggetto,

al fine di attestare il possesso dei requisiti richiesti:

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di forniture:

- **di essere iscritto** nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di _____ per attività analoga a quella oggetto del presente appalto ed attesta i seguenti dati):
- numero d'iscrizione: _____
- data d'iscrizione: _____
- durata della ditta / data termine: _____
- forma giuridica dell'Organizzazione (*barrare la casella che interessa*):

- ditta individuale
- società in nome collettivo
- società in accomandita semplice
- società per azioni
- società in accomandita per azioni
- società a responsabilità limitata
- società cooperativa a responsabilità limitata
- società cooperativa a responsabilità illimitata
- altro

Sede Ufficio di Piano - Via Conversano, 3/F - Putignano - CAP 70017

E-Mail: ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it PEC: ufficiodipiano@cert.comune.putignano.ba.it

Web: www.comune.putignano.ba.it

Tel. 080.4056.314/312/316/241/313/264

Comune di Putignano (capofila): Via Roma, 8 - Putignano - CAP 70017 - P.I.: 00926670720 - C.F.: 82002270724



Comune di
Putignano



Comune di
Alberobello



Comune di
Castellana Grotte



Comune di
Locorotondo



Comune di
Noci

Ambito Territoriale Sociale di Putignano

UFFICIO DI PIANO

- **in quanto cooperativa** di essere regolarmente iscritto nell'Albo Regionale di _____;
- **di mantenere** regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS (sede di matricola n.....), l'INAIL (sede di matricola n.) e di essere in regola con i relativi versamenti.
- **che la struttura/Servizio è iscritta** nel Registro Regionale al n. _____ del _____ /o con Provvedimento regionale n. ___ del _____
- che il proprio codice IBAN è: _____

-
- o **di essere** disponibile ad attuare il servizio indicato dal presente Avviso;
 - o **di avere** preso completa visione dell'Avviso e di accettarne tutte le condizioni senza riserve;
 - o **di considerare** il prezzo remunerativo avendo preso conoscenza di tutte le circostanze e condizioni contrattuali di cui all'Avviso, che influiscono sulla determinazione del prezzo proposto dall'Ambito e sull'esecuzione del servizio;
 - o **di obbligarsi**, in caso di ammissione, ad attuare a favore dei lavoratori dipendenti, e se di Cooperative anche verso i soci, condizioni retributive previdenziali e assicurative previste dal vigente CCNL e applicabile alla categoria di specie
 - o **di essere** in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L.12.3.1999, n. 68),
 - o **essere in regola** con gli obblighi imposti dal D.Lgs. n.81/2008 e ss.mm. ii in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
 - o **essere in regola** con il pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente e con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali nei confronti dei propri dipendenti (DURC);

DICHIARA

altresì, quanto segue:

- **di non trovarsi** in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o che nei propri riguardi non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni
- **che nei propri confronti** non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;
- **di non essere** sottoposto a misure interdittive circa la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione o all'interruzione dell'attività anche temporanea, ai sensi degli artt. 14 e 16 del D.to Lgs. Vo n.231/01.
- **che l'Organizzazione** non si trova nelle condizioni di incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui al D.to Lgs. n. 490/94 (antimafia) e successive modificazioni ed integrazioni.

Certificati da allegare:

1. Copia Provvedimento di Autorizzazione all'apertura e funzionamento del Struttura/Servizio presso il quale saranno svolte le attività di cui al presente Avviso, rilasciato dal Comune di competenza
2. Copia dell'Avviso firmato per accettazione in ogni sua pagina, con firma autografa o firma digitale in formato Pades
3. Copia della Carta dei Servizi della struttura/servizio
4. Copia del regolamento interno
5. Progetto assistenziale generale e/o progetto educativo generale
1. Elenco del personale utilizzato nel servizio, con l'indicazione della funzione rivestita, del titolo di studio posseduto, tipologia di contratto, numero delle ore lavorative settimanali/mensili.
6. Copia documento di identità del legale rappresentante

DATA _____

FIRMA

Sede Ufficio di Piano - Via Conversano, 3/F - Putignano - CAP 70017

E-Mail: ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it PEC: ufficiodipiano@cert.comune.putignano.ba.it

Web: www.comune.putignano.ba.it

Tel. 080.4056.314/312/316/241/313/264

Comune di Putignano (capofila): Via Roma, 8 - Putignano - CAP 70017 - P.I.: 00926670720 - C.F.: 82002270724