

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

- comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza
- struttura residenziale a carattere comunitario
- struttura residenziale integrata

Nominativo e recapito telefonico del responsabile della struttura

Nominativo e telefono del referente amministrativo

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

☐ (per i soggetti tenuti ad iscrizione CCIAA) Che la società è iscritta al C.C.I.A.A. – registro delle Imprese di

_____ n. _____, per attività corrispondenti ai servizi oggetto dell'avviso. Denominazione e
forma giuridica _____ Oggetto sociale :

Durata _____

☐ (per i soggetti non tenuti ad iscrizione CCIAA) Che la propria associazione/ società cooperativa /
altro..... è iscritta a : (compilare parte di interesse)

☐ registro regionale delle cooperative sociali presso _____ al n. _____ sez.
_____ cat. _____;

☐ (per fondazioni ed associazioni) registro regionale delle persone giuridiche di _____ al n.
_____ vol. _____ dal _____;

☐ registro regionale delle associazioni di promozione sociale di _____ al n. _____, vol.
_____ dal _____,

☐ altro (specificare)

☐ di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D. Lgs. 18.4.2016, n. 50 e s.m.i.

☐ essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili.

☐ di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali.

☐ di aver preso visione integrale dell'Avviso, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcuna procedura di affidamento concorsuale; di essere consapevole, inoltre, che tutti i dati personali forniti per l'espletamento della presente procedura saranno trattati nel

rispetto della normativa vigente per la protezione dei dati personali, come meglio specificato all'art.11 dell'Avviso;

☐ che il/i servizio/i per il/i quale/i chiede l'iscrizione nell'Elenco è/sono gestiti conformemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia di servizi a favore di minori, madri con minori, giovani adulti, anziani e disabili, e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalle norme vigenti, nazionali e locali, in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, assenze di barriere architettoniche e quant'altro richiesto dalla normativa di riferimento in tema di proprietà/conduzione di immobili e gestione di servizi socio – sanitari;

☐ che la società rappresentata è in possesso di idonea copertura assicurativa per infortuni e per responsabilità civile verso terzi, in relazione alla tipologia dell'attività espletata;

☐ che il /i servizio/i per il/i quale/i chiede l'iscrizione nell'Elenco è/sono in possesso della preventiva comunicazione di inizio attività (nei casi previsti) ovvero di valida autorizzazione al funzionamento **(allegare obbligatoriamente copia comunicazione avvio attività e/o autorizzazione al funzionamento)**;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Ollastra ogni successiva modificazione sostanziale rispetto a quanto dichiarato e/o riportato nella documentazione allegata alla presente domanda;

☐ di impegnarsi ad autorizzare ed accettare verifiche in struttura da parte della Committenza, sia in fase propedeutica agli inserimenti che in fase di esecuzione del servizio;

☐ di essere in regola con tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia contributiva e fiscale nei confronti dei propri dipendenti e soci lavoratori;

☐ di disporre della copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi (RCT), con massimale _____ stipulata con la Compagnia _____ il _____ polizza n. _____, nonché per Responsabilità Civile verso prestatori d'opera (RCO) dipendenti dell'ente gestore stipulata con la Compagnia _____ il _____ polizza n. _____.

☐ di garantire il rispetto delle Leggi Regionali e Nazionali in materia di Igiene e Sanità Pubblica, di Sicurezza degli Impianti, di Urbanistica-Edilizia e, nel caso di utilizzo di personale dipendente, il rispetto di quanto stabilito in materia di rapporti di lavoro dalla normativa vigente;

☐ di non avere provocato, per fatti imputabili a colpa accertata giudizialmente, la risoluzione di contratti di accreditamento, convenzioni o altri contratti pubblici, stipulati negli ultimi dieci anni, per la gestione dei servizi analoghi a quelli proposti;

☐ che tutta la documentazione e le certificazioni a prova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede della struttura denominata _____ in apposito raccoglitore a disposizione per il controllo;

☐ di essere a conoscenza degli obblighi imposti dalla Legge n.136 del 13.08.2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" in particolare dall'articolo 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari";

☐ di essere consapevole che i dati personali forniti saranno trattati conformemente al Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e della normativa nazionale (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.) secondo le modalità e i criteri previsti dall'Avviso Pubblico.

Consapevole che l'iscrizione nell'elenco non comporterà alcuna obbligazione a carico dell'Amministrazione, a nessun titolo,

SI IMPEGNA

In caso di iscrizione nell'Elenco:

- a dichiarare annualmente la sussistenza dei requisiti utili per la continuità dell'iscrizione nell'Elenco;
- a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la perdita dei requisiti previsti per la permanenza in elenco;
- a comunicare eventuali variazioni dei servizi/interventi resi, nonché del sistema tariffario dichiarato;
- ad accettare l'utilizzo da parte dell'Amministrazione di idonei strumenti di rilevazione, verifica e valutazione delle prestazioni rese;
- ad accettare in qualsiasi momento visite ed accessi presso le Strutture finalizzati alla valutazione in merito all'applicazione delle disposizioni progettuali concordate.

A tal fine allega

- n. _____ scheda/e Informativa (All. B) (All.C)
- Carta dei Servizi
- • Patto di Integrità (All.D)
- • Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma leggibile)
