



Comune di Isili



Provincia del Sud Sardegna
09056 Piazza San Giuseppe n.6
Tel.0782/802013 Fax 0782/804469

Em Mail affarigenerali@comune.isili.ca.it Pec protocollo.isili@pec.it

ENTE GESTORE DEL PLUS SARCIDANO BARBAGIA DI SEULO

Al Responsabile del Plus Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe 6
09056 Isili

PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2019” (HCP 2019)

AVVISO ESPLORATIVO PER ACQUISIRE MANIFESTAZIONI D’INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO FORNITORI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE PREVISTE DAL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____, c.a.p. _____ via _____,
in qualità di legale rappresentante della ditta _____ con sede
legale in _____ prov. _____ Via _____
C.F. _____ P.IVA _____ tel _____
Fax _____ e-mail _____, PEC _____

CHIEDE

DI ESSERE INSERITO NELL’ELENCO DEI FORNITORI DELLE “PRESTAZIONI INTEGRATIVE” PREVISTE DAL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019,

per la fornitura delle seguenti prestazioni :

- Servizi professionali domiciliari resi da oss (A);
- Altri servizi professionali domiciliari (B);
- Servizi e strutture a carattere extra domiciliare (C);
- Sollievo domiciliare (D);
- Sollievo extradomiciliare e residenziale (E);
- Trasferimento assistito (F);
- Servizi resi da educatori professionali (G) , compresi percorsi di integrazione scolastica e servizi per minori affetti da autismo;

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

(BARRARE E COMPILARE LE CASELLE CHE INTERESSANO):

- che l'impresa _____ che rappresenta è iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____ ed attesta i seguenti dati:
- n. di iscrizione nel Registro delle imprese _____;
 - data di iscrizione _____;
 - per le seguenti categorie di attività:

- che l'Onlus, se tale, risulta regolarmente iscritta all'anagrafe tributaria per le seguenti attività:

- che la cooperativa sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta all'albo Albo regionale delle Cooperative Sociali della Regione _____ al n. _____, ai sensi della L.381/91 e L.R. n°16/9;
- che la Cooperativa sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta all'Albo delle Società Cooperative istituito presso la Direzione generale del Ministero delle Attività Produttive ex D.M. 23.06.2004, con il seguente oggetto sociale:

- che L'Associazione di promozione sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta nel corrispondente registro ex L.383/2000 e possiede un atto costitutivo o statuto con i seguenti fini istituzionali:

- che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili così come previsto dall'art. 17 della legge 12.03.99 n°68.:
- L'indirizzo dell'Ufficio competente INPS è _____;
 - il numero di Matricola INPS è _____;
 - Il numero posizione assicurativa Territoriale INAIL è _____;
 - L'indirizzo dell'Ufficio provinciale competente al quale rivolgersi per la verifica del rispetto della L. n°68/99 è _____;
- che l'impresa è in regola con i versamenti previdenziali;
- che l'impresa rispetta il contratto collettivo di lavoro nazionale e, se esistenti, gli integrativi territoriali e/o aziendali, nonché di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci;
- che la ditta che rappresenta ha svolto, a regola d'arte e con buon esito, i seguenti servizi analoghi a quelli oggetto del presente affidamento (max 3 servizi per ciascuna prestazione in relazione alla quale intendono candidarsi):

Periodo	Descrizione	Committente

- di non essersi avvalsi del piano individuale di emersione di cui all'art. 1-bis della L. n° 383/2001
- di essersi avvalsi del piano individuale di emersione di cui all'art. 1-bis della L. n°383/2001 con conclusione del periodo di emersione
- di essere in regola con gli adempimenti connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. n°81/2008 e ss.mm.e.ii.
- che i soggetti di seguito elencati rivestono le cariche di Amministratori muniti di legale rappresentanza:

- che i soggetti cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso sono i seguenti: (titolari, direttori tecnici, amministratori muniti di legale rappresentanza, soci accomandatari):

- che nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso, non sussiste alcuna delle ipotesi previste dall'art.80 del codice dei contratti, ovvero che l'impresa ha adottato atti o misure di completa dissociazione della condotta penalmente sanzionata di cui fornisce allegata dimostrazione. La dichiarazione può essere resa dal legale rappresentante della ditta concorrente o personalmente da ciascuno dei soggetti interessati. Resta in ogni caso salva l'applicazione dell'art.178 del Codice penale e dell'art.445comma 2 codice di procedura penale;

- di possedere almeno 18 mesi di esperienza in servizi socio assistenziali per conto di Enti pubblici e/o privati maturati nell'ultimo quinquennio antecedente alla data di scadenza del presente avviso;

- che la ditta, nel caso in cui si candidi all'erogazione delle prestazioni denominate "Trasferimento assistito" dispone di mezzo di trasporto:

modello _____ targa _____

- che il suddetto mezzo è idoneo a trasportare persone disabili;

- che la ditta possiede la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001;

- dichiara che gli istituti di credito presso i quali l'Ente potrà effettuare verifiche ai sensi D. Lgs. n.50/2016 sono : (indicare denominazione, indirizzo, località, recapito telefonico)

Dichiara altresì

- di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 2016/679 , i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
- che le comunicazioni destinate alla ditta devono essere effettuate ai seguenti recapiti:

Indirizzo _____ :

Via _____ N. _____ Cap _____

Località _____ Prov _____

Tel. n. _____ Fax n. _____

Indirizzo e-mail _____

P.E.C. _____

Li, _____

TIMBRO DELL'IMPRESA/SOCIETA'

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Ditta o da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.
