

Istanza di partecipazione ed autocertificazione inerente il possesso dei requisiti per la partecipazione alla: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE per "OVER – DIS (Oltre la disabilità)"

Il sottoscritto:	
Nato (luogo e data di nascita)	
Residente	Comune di..... Prov. Via/P.zza

Legale rappresentante della.....	

Con sede in: Comune di..... Prov.....
Via/P.zza..... n.°.....
Tel..... Fax.....

Codice Fiscale n.:	
Partita IVA n.:	
Iscrizioni obbligatorie	Se Cooperativa Sociale o Consorzio di Cooperative Sociali
	Iscritta all'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive, decreto dello stesso Ministero del 23.06.2004 n:..... ovvero con richiesta di iscrizione data..... formulata in.....
	Iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali o Consorzi di Cooperative e Sez. ai sensi della Legge n. 381/91, al N..... Sez.....
	Se Associazione di Promozione Sociale o Associazione di Volontariato o Ente del Terzo Settore

4. che l'associazione di promozione sociale, l'associazione di volontariato, l'Ente del Terzo Settore è iscritta nell'albo nazionale delle Associazioni di Promozione Sociale, delle Associazioni di Volontariato, degli Enti del Terzo Settore al N. _____ del _____ ovvero all'albo regionale delle Associazioni di Promozione Sociale, delle Associazioni di Volontariato, degli Enti del Terzo Settore al N. _____ del _____
5. l'organismo è formalmente costituito a far data dal _____
6. di non essere incorso in cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla L. 575/1965 ed indicate nell'allegato n. 1 al D.lgs 490/1994 (disposizioni antimafia)
7. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art 17
8. di essere in regola con le norme di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro previste dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i.
9. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo, ovvero non avere in corso alcun procedimento accertativo delle predette situazioni.
10. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale.

- 2 -

Firma del Legale Rappresentante dell'impresa

12. di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dalla partecipazione a procedure pubbliche meglio esplicitate dal Decreto legislativo n.50 del 18 aprile 2016 , artt. 45 e seguenti. (nuovo codice degli appalti pubblici
13. di essere in regola nel pagamento di imposte e tasse.
14. di essere stato operativo nell'ultimo biennio nel settore dell'inserimento socio lavorativo di persone con disabilità, così come attestato da (statuto, atto costitutivo e curriculum (Allegare a pena di esclusione curriculum statuto e atto costitutivo)
15. di essere titolare di Partita IVA N.....

NB I REQUISITI DI CUI AL N: 14 e 15 IN CASO DI RTS O RTI DEVONO ESSERE POSSEDUTI ED ADEGUATAMENTE DOCUMENTATI ALMENO DAL SOGGETTO CAPOFILA

L'amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli a campione sulle dichiarazioni prodotte,.

Appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili verso dichiarazioni false o incomplete.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (*)

(sottoscrizione in originale)

Luogo e Data

.....

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

(*) Firma del Legale Rappresentante dell'impresa

ISTRUZIONI E AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

1) Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia ben leggibile di un documento di identità personale del dichiarante, valido , esclusivamente tra i seguenti: carta d'identità, patente di guida, passaporto.

Nel caso di corretta produzione di fotocopia del documento la dichiarazione è da prodursi in carta semplice, altrimenti la firma deve essere autenticata da un pubblico ufficiale.

2) Le dichiarazioni mendaci, così come la falsità di sottoscrizione, comporta responsabilità penali, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000;

3) La dichiarazione va correttamente compilata in ogni sua parte; con il pedissequo rispetto degli adempimenti richiesti a pena di esclusione.

4) Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati, è possibile allegare fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione;

5) Il modulo di cui all'allegato 1 va sottoscritto (a pena di esclusione) in originale dal Legale Rappresentante dell'impresa nello specifico spazio previsto dal presente modulo

Firma del Legale Rappresentante dell'impresa