

Alla SOCIETÀ DELLA SALUTE VALDINIEVOLE
Via Cesare Battisti, 31
Pescia (PT)

ISTANZA

Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto a operatori economici per la costituzione di un Elenco finalizzato all'erogazione di interventi di sostegno e/o supporto socio-educativo, al fine di consentire la partecipazione di minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo (L. 104/92 art.3 comma 3) ad attività di socializzazione e/o aggregazione nel periodo estivo dell'anno 2025.

a valere su:

*Quota Servizi del Fondo povertà annualità 2023 – CUP I91H24000250001
Intervento cofinanziato con risorse della Società della Salute Valdinievole*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.

445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ___ / ___ / ___ / C.F. _____

residente in _____ (cap _____) Via _____ n. _____ in qualità

di legale rappresentante di: _____

avente sede legale in _____ (cap _____)

Via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____

Tel. _____, e-mail _____ PEC _____

avente la seguente forma giuridica:

DICHIARA altresì

- di aver letto e compreso e conseguentemente di accettare, senza condizione e riserva, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- di aver ben compreso che la scelta degli operatori economici che erogheranno i servizi di cui al presente Avviso è riservata ai beneficiari degli stessi e/o ai loro familiari e che la Società della Salute Valdinievole non garantisce un numero minimo di servizi da attivare;
- di impegnarsi a rendicontare le spese come richiesto dalle Linee guida per l'impiego della Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2023;
- di non essere incorsi in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana;
- di essere in regola con le norme sulla sicurezza e salute dei luoghi di lavoro previste dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- di essere in regola in materia assicurativa, infortunistica e con le norme di diritto al lavoro dei disabili;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione, di cui al D. Lgs. n. 36/2023 e di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al D. Lgs n. 231/2001 che impediscono di contrarre con gli Enti Pubblici;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere iscritto nel Registro cui è tenuto per legge;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato, e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

- di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti

(luogo e data) (firma del legale rappresentante)

N.B. In caso di firma NON DIGITALE allegare copia del documento d'identità del sottoscrittore, in corso di validità.