



# CITTÀ DI ALATRI

Provincia di Frosinone  
Piazza S. Maria Maggiore, 1

**ALLEGATO A: Schema di domanda per l'iscrizione al registro distrettuale dei soggetti OSPITANTI PER I PERCORSI DI INSERIMENTO O REINSERIMENTO FINALIZZATI ALLA RIABILITAZIONE E ALL'INCLUSIONE SOCIALE**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ART. 46, 47 E 48 DEL DPR 445/2000

(da rendere, sottoscritta dal titolare o legale rappresentante, in carta semplice con allegata la fotocopia di un documento di identità personale valido, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare: titolare, rappresentante legale...)

di soggetto appartenente alla categoria:

- attività produttive** (specificare \_\_\_\_\_)
- professionisti, associazioni e studi professionali** (specificare \_\_\_\_\_)
- Enti del Terzo Settore** (specificare \_\_\_\_\_)

Denominato \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cell. n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Pcc \_\_\_\_\_

Breve descrizione delle attività svolte:

### CHIEDE

L'iscrizione al Registro Distrettuale dei soggetti OSPITANTI PER I PERCORSI DI INSERIMENTO O REINSERIMENTO FINALIZZATI ALLA RIABILITAZIONE E ALL'INCLUSIONE SOCIALE.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione mendace è punita ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

- Di essere interessato a prendere parte attiva a progetti di inserimento e/o reinserimento attivati dal Distretto A;
- di rendersi disponibile a partecipare, anche in co-progettazione con l'équipe di presa in carico, alla definizione dei progetti di inserimento ed al loro svolgimento;
- Di impegnarsi a rispettare a tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Di impegnarsi a:
  - ✓ individuare un tutor per ogni inserimento;
  - ✓ relazionare all'équipe sull'andamento e l'esito di ogni inserimento;
  - ✓ restituire al Distretto una valutazione complessiva di fine anno;

➤ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dall'art. 32 ter del Codice Penale e dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016;

➤ che l'Impresa, al fine dell'idoneità professionale di cui all'art. 83, comma 3, D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per lo svolgimento delle prestazioni previste nell'avviso pubblico, è iscritta :

AL REGISTRO DELLE IMPRESE presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_;

AL REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE o Albi Regionali di riferimento

ALL'ALBO/ORDINE PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

➤ di essere il legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_ e dotato di idonei poteri in merito alla sottoscrizione di contratti con la Pubblica Amministrazione;

➤ che i soci e gli amministratori con poteri di rappresentanza sono (indicare i nominativi, le qualifiche, le date e luoghi di nascita e residenza):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n. 68/1999 e non essere incorso nei due anni precedenti alla presente procedura, nei provvedimenti previsti dall'art. 44 del D.Lgs. n. 286 del 25.7.1998 in relazione all'art. 43 dello stesso Testo Unico per gravi comportamenti ed atti discriminatori;

➤ insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 9, comma 2 lettera c) del D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i.

➤ che il numero di posizione INAIL è \_\_\_\_\_, che quello INPS è \_\_\_\_\_, che il codice Ditta è \_\_\_\_\_;

➤ di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto delle condizioni contrattuali e di tutti gli oneri compresi quelli relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza ed assistenza in vigore nel luogo dove devono essere eseguite le prestazioni;

➤ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

➤ che l'impresa si impegna ad osservare leggi, norme e regolamenti in ordine al CC.NN. di categoria relativamente al personale;

➤ che l'impresa ha sede operativa nei Comuni del territorio Distrettuale ovvero in comuni immediatamente limitrofi

➤ di impegnarsi ad assicurare la continuità e la regolarità delle attività/servizi per le quali si è resa disponibile per tutta la durata di ciascun Piano di intervento concordato con l'équipe di presa in carico;

➤ di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni in esso previste;

➤ di accettare, in particolare, quanto previsto nel bando nella sezione "Procedura operativa";

➤ di essere a conoscenza e accettare, in particolare, che a seguito dell'iscrizione nel Registro dei fornitori nessun rapporto si instaurerà tra il fornitore della prestazione ed il Comune di Alatri, che non assume alcun obbligo né responsabilità in ordine all'affidamento delle prestazioni.

➤ di essere in regola con gli adempimenti contributivi/previdenziali previsti; di detenere regolare documento unico di regolarità contributiva ;

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

*Il sottoscrittore della presente è consapevole ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del testo unico di cui al D.P.R. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di falsità in atti e del fatto che l'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del citato testo unico, si riserva la facoltà di effettuare controlli anche a campione sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione.*

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA PRIVACY

*Informato, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale A di Alatri. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Alatri, Capofila del Distretto Sociale A di Alatri, nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano.*

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

*Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso per l'iscrizione al registro dei fornitori HCP 2017.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma ( Rappresentante Legale)

Allega :

1. Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;