

ALLEGATO 2

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE
DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE
"DOPO DI NOI" – LEGGE 112/2016"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445**

Il/la sottoscritto _____

nato il _____ a _____

Cod.Fisc. _____

residente a _____ Via _____

in qualità di Legale Rappresentante della Impresa

avente sede legale a _____ Via _____

Cod.Fisc _____ P.IVA _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa decadrà dall'accREDITAMENTO,

D I C H I A R A

- che l' Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ con il n _____ dal _____ e durata prevista fino al _____, per l'attività e lo svolgimento del servizio oggetto dell'accREDITAMENTO;
- che l' Impresa non è tenuta all'iscrizione nel Registro delle Imprese presso la CCIAA
- che la Impresa è iscritta all'Albo (specificare) _____

(INSERIRE ALTRE RIGHE SE L'IMPRESA È ISCRITTA AD ALTRI ALBI)

da redigere su carta intestata dell'Impresa

Rappresentanza della Impresa

- che la carica di Legale Rappresentante è attribuita al Sig./Sig.ra:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

- che i poteri di rappresentanza e di firma sono attribuiti anche alle seguenti persone:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

2	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

- che non ci sono soggetti cessati dalla carica nell'anno precedente la pubblicazione del presente bando
- che i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso/bando:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	

da redigere su carta intestata dell'Impresa

	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

2	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

DICHIARA INOLTRE:

- che l'Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nei riguardi dello stesso non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- che l'Impresa non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs. 81/2008 (sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro)
- che l'Impresa non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 9, comma 2, lettere a), b) e c) del D.Lgs. 231/2001 (illeciti amministrativi);
- che l'Impresa applica ai propri lavoratori (in caso di Impresa sociale anche "soci o soci lavoratori") condizioni normative e retributive non inferiori a quelle previste dal Contratto Collettivo di Lavoro di categoria;
- che l'Impresa mantiene regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:
 - INAIL – codice ditta: _____
 - INAIL – posizioni assicurative territoriali: _____
 - INPS – matricola ditta: _____
 - INPS – sede competente: _____
 - INPS – posizione contributiva: _____

e di essere in regola con i relativi versamenti.

da redigere su carta intestata dell'Impresa

- che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi alle vigenti disposizioni in materia di protezione dell'impiego e di condizioni di lavoro, ovvero - barrare una delle seguenti opzioni:
 - la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa non più di 15 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti qualora non abbia effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000);
 - la propria ottemperanza agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti che abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000);
- che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui l'operatore economico è stabilito.
- che l'Impresa non ricade nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, di cui al D.Lgs 50/2016 (Codice dei contratti pubblici);
- l'insussistenza, nei confronti del Legale Rappresentante e dei titolari di poteri di rappresentanza/firma, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 80, comma 1-3 del D.Lgs 50/2016;
- che l'Impresa ha preso esatta conoscenza delle condizioni previste dal bando;
- che l'Impresa si impegna a produrre tutti i documenti richiesti dal presente bando, nonché ad esibire su richiesta degli Ambiti territoriali eventuale documentazione aggiuntiva ritenuta necessaria al fine della valutazione dei requisiti.

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente bando sia comunicata all'indirizzo:

Città _____ Via _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

.....lì

Il Rappresentante legale
(*timbro e firma leggibile*)

da redigere su carta intestata dell'Impresa