Da mettere su carta intestata

# Modello 2 -DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………...................…………………..

nato/a a ……………....................……………………..il……………………………………………….

residente a……………........………...…………… Via……………………….......……………………..

codice fiscale …………...................……………………………………………………………………….

in qualità di legale rappresentante dell’organizzazione……………………………………

con sede legale in ……............……………………. via ………....……………………………………

c.f./p.IVA n……………....................……………………………………………………………………

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’ art. 38, comma 3 del dpr 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

# - Requisiti di ordine generale e di idoneità professionale, capacità tecnica ed economica

**DICHIARA**

1. Di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette. A tal fine, precisa il numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona, comedi seguito:

;

b. di essere iscritto all’Albo delle Società Cooperative istituito con Decreto 24.06.2004 del Ministero delle Attività Produttive. A tal fine, precisa il numero, data e sezione di iscrizione, come di seguito: (se trattasi di Società Cooperative)

;

c. che nei confronti del titolare o legale rappresentante e dei componenti degli organi di amministrazione, non sono state emesse sentenze di alcuna condanna passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o, comunque, per delitti finanziari

e che nulla risulta a carico degli stessi soggetti nel casellario giudiziario;

d. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o situazioni equivalenti e inesistenza di domande pendenti di concordato e/o di amministrazione controllata;

e. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed

assistenziali a favore dei lavoratori;

f. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;

g. di non avere pendenti, a carico del legale rappresentante, degli amministratori e dei loro

familiari, procedimenti per i reati previsti dall’art. 416 bis del Codice Penale (associazioni di tipo mafioso, ex art. 1 della Legge n. 646/82, art. 85 D.lgs. n. 159/2011) e che gli stessi non sono stati condannati per taluno di essi;

h. di essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 e

ss.mm.ii.;

i. di rispettare, nei confronti dei propri dipendenti, i vigenti C.C.N.L. ed i contratti integrativi di categoria di riferimento.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole del costo del servizio, indicato nell’avviso

Relativamente al servizio per il quale si chiede l’accreditamento si dichiara:

|  |  |
| --- | --- |
| Presenza di figure professionali competenti e con specifico titolo professionale e loro adeguato inquadramento contrattuale |  |
| Il coordinamento tecnico sarà svolto da……………………………. Anni di esperienza nel ruolo di coordinamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Presenza di programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di: - formazione e/o supervisione del personale impiegato sul servizio. |  |

# SI IMPEGNA

a produrre la **Documentazione informativa** richiesta ed in particolare la “Relazione sull’organizzazione del servizio per cui si chiede l’accreditamento” (max 3 cartelle – fronte retro - per servizio) **qui in Allegato 3** e a consegnare eventuale documentazione integrativa che dovesse essere richiesta dal Comune di Castel di Sangro a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all’effettuazione, da parte dell’ECAD , di verifiche s ul campo sulla corrispondenza tra documentazione e situazione rappresentata.

Luogo e data, \_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Riepilogo allegati:

Allegato 1. Statuto/Atto Costitutivo Allegato 2. Copia della polizza assicurativa

Allegato 3. Relazione sull’organizzazione del servizio per cui si chiede l’accreditamento

Allegato 4. Bilancio di esercizio degli ultimi tre anni

Allegato 5. Documentazione attestante il volume d’affari complessivo nell’ultimo triennio e del servizio per cui si chiede l’Accreditamento

Allegato 6. Curriculum

Allegato 7. Carta dei Servizi