

Allegato A/1

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI QUALIFICATI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE

**Al Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona ed alle
Imprese
Servizi Sociali
Piazza Gallura n. 3
CAP 07029. Tempio Pausania (OT).**

Oggetto: Istanza di partecipazione per la costituzione di un albo dei soggetti qualificati per l'erogazione delle prestazioni integrative nell'ambito del progetto Home Care Premium 2017.

Istanza di iscrizione all'albo e connessa dichiarazione

Il sottoscritto nato il a
..... in qualità di dell'impresa
..... con sede in
..... con codice fiscale n..... con
partita IVA n con la presente

CHIEDE

Di essere iscritto all'albo dei soggetti qualificati per l'erogazione delle prestazioni integrative nell'ambito del progetto Home Care Premium 2017:

come impresa singola.

Oppure

altro (specificare la denominazione e la natura giuridica)

.....
.....

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.



DICHIARA

Per se e per tutti i soggetti previsti al comma 3 dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste nell'articolo 80, del D.lgs 18.04.2016, n. 50;
- di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS e, l'INAIL e di essere in regola con i relativi versamenti;
- di non partecipare alla presente procedura in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario ovvero anche in forma individuale qualora si partecipi alla procedura in raggruppamento o consorzio;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge 12/3/1999 n. 68; e che le relative verifiche potranno essere svolte presso il competente Ufficio (indicare l'Ufficio competente al quale rivolgersi al fine della verifica);
- che l'impresa non si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14 della legge n. 383/2001 e s.m.i.;

Oppure

- che l'impresa si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14 della legge n. 383/2001 e s.m.i., ma che il periodo di emersione si è concluso entro il termine ultimo di presentazione dell'offerta;
- Che all'impresa non è stata applicata la sanzione interdittiva prevista dall'art. 9, secondo comma, lettera a) e/o c) del D. Lgs. n. 231/2001 emessa anche in sede cautelare;

che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di: per le seguenti attività:

.....
.....
.....

e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

numero di iscrizione

data di iscrizione

durata della ditta/data termine

forma giuridica

titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e il luogo di residenza):

.....

(N.B.) indicazione dei nominativi delle persone delegate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa:

- *in caso di impresa individuale, il nominativo del titolare e del direttore tecnico;*
- *in caso di s.n.c., il nominativo di tutti i soci e del direttore tecnico;*
- *in caso di s.a.s., il nominativo di tutti i soci accomandatari e del direttore tecnico;*
- *in caso di altro tipo di società o consorzio, il nominativo di tutti gli amministratori muniti di*



rappresentanza e del direttore tecnico o il socio unico, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci;

Oppure

Che l'impresa non è soggetta all'obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A. come da allegata copia dell'atto costitutivo e dello statuto;

Oppure

iscrizione all'Albo Regionale istituito di cui alla L. R. 22/4/1997 n. 16, per la categoria adeguata all'oggetto dell'appalto al n. _____ in data _____,

oppure

iscrizione all'Albo regionale di cui alla L. 388/2000 e finalità statutarie coerenti con l'oggetto della presente gara n. _____ in data _____;

oppure

iscrizione in albi equivalenti nell'ambito del territorio nazionale o della Comunità Europea di seguito indicati: (denominazione albo ed estremi di iscrizione), iscrizioni e requisiti di cui alla L. 118/2005.:

.....
.....
.....

oppure

per le imprese sociali il possesso dei requisiti di cui alla L. 118/2005 e al D.Lgs. 155/2006 e in particolare:

.....
.....
.....

che l'esperienza lavorativa nell'ultimo anno è la seguente:

- Oggetto del servizio _____

Committente del servizio _____

Durata _____ Periodo di svolgimento dal _____ al _____
_____ importo _____

- Oggetto del servizio _____

Committente del servizio _____

Durata _____ Periodo di svolgimento dal _____ al _____
_____ importo _____

- Oggetto del servizio _____

Committente del servizio _____

Durata _____ Periodo di svolgimento dal _____ al _____
_____ importo _____



- Oggetto del servizio _____

Committente del servizio _____

Durata _____ Periodo di svolgimento dal _____ al _____
_____ importo _____

NEL CASO DI OPERATORI ECONOMICI aventi sede, residenza o domicilio nei Paesi inseriti nelle BLACK LIST di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001).

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze;

DICHIARA INOLTRE

- l'impegno ad impiegare personale in possesso della professionalità richiesta per la prestazione da eseguire
- che la capacità organizzativa di cui si dispone è idonea a garantire un'ottima e puntuale esecuzione delle prestazioni;
- che il prezzo approvato dall'INPS per le prestazioni oggetto dell'avviso è nel suo complesso, remunerativo e tale da consentire l'offerta effettuata;
- di aver valutato tutte le circostanze generali, particolari o locali e le clausole indicate nell'Avviso che possono influire sul servizio e sulla determinazione della tariffa offerta;
- di avere tenuto conto nella formulazione dell'offerta degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza e degli obblighi derivanti dall'applicazione del CCNL o dalle norme vigenti in materia di contrattazione;
- attesta l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;
- che le prestazioni avverranno nel pieno rispetto del Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare (dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018) con la consapevolezza che l'inottemperanza a tale impegno costituirà inadempimento contrattuale ai sensi degli artt. 1453 e ss. del c.c.;
- di aver preso integrale visione e di accettare senza riserve né condizioni tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando Pubblico e nella normativa richiamata in tali atti.
- di aver preso integrale visione delle modalità di attuazione delle prestazioni di cui al Bando Pubblico e di accettarle senza riserve né condizioni.
- che le prestazioni saranno fornite nel pieno rispetto degli elementi offerti dal concorrente, con la consapevolezza che l'inottemperanza a tale impegno costituirà inadempimento contrattuale ai sensi



degli artt. 1453 e ss. del C.C..

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e si autorizza il Comune di Tempio Pausania al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. del 30.06.2006 n. 196.
- di impegnarsi alla stipula di apposite polizze assicurative che garantiscano il personale utilizzato e l'utenza;
- Segue indicazione dell'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate presso il quale si è iscritti. _____
- Segue Indicazione, ai fini della verifica della regolarità contributiva (richiesta DURC), del contratto collettivo (CCNL) applicato, del numero di dipendenti e del numero di matricola INPS. _____
- Segue l'indicazione obbligatoria del domicilio eletto per le comunicazioni relative alla presente procedura, del numero di fax e posta elettronica e/o pec (posta elettronica certificata) per le comunicazioni dell'Amministrazione, dando atto ed accettando che tutte le comunicazioni inerenti la procedura saranno effettuate dal Comune mediante l'utilizzo del numero di fax e/o PEC indicati:

.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA INOLTRE

che sulla base del piano tariffario del comune di Tempio Pausania approvato dall'INPS (tariffa massima onnicomprensiva sulla base dell'unità di misura di prestazione) come appresso indicato (cfr in proposito Avviso Pubblico Home Care Premium 2017, Art. 17) che le tariffe applicate saranno le seguenti (che non potranno essere superiori alla tariffa proposta dal Comune di Tempio Pausania e approvata dall'INPS):



Descrizione prestazione integrativa	Erogazione		Tipo unità	Costo massimo unità	Costo proposto
A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali	SI	NO	ora	€ 21,97	
B) Altri servizi professionali domiciliari	SI	NO	ora	€ 40,00	
C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	SI	NO	ora	€ 35,00 AL GIORNO	
D) Sollievo	SI	NO	ora	€ 20,00	
E) Trasferimento assistito	SI	NO	servizi	€ 35,00	
F) Pasto	SI	NO	servizi	€ 5,00	
H) Percorsi di integrazione scolastica	SI	NO	ora	€ 21,97	
I) Servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale	SI	NO	ora	€ 24,08	
L) Servizi per minori affetti da autismo	SI	NO	ora	€ 40,00	
M) Servizio di attività sportive rivolte ai diversamente abili	SI	NO	ora	€ 35,00	

DATA

FIRMA

N.B.

La presente dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

