



Documento richiesto n. 2

Dichiarazione sostitutiva assenza cause di esclusione e altre dichiarazioni

OGGETTO: Avviso pubblico di accreditamento di Enti Promotori qualificati ai fini dell’attivazione di tirocini finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione, da svolgersi presso aziende ospitanti, in favore di beneficiari dell’Assegno di Inclusione (ADI) nonché di nuclei familiari e di individui in simili condizioni di disagio economico, in carico al Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto Socio - Sanitario 52 (Marsala – Petrosino). Azione prevista nell’ambito del P.A.L. 2018 (Piano di Attuazione Locale), programmato a valere sulle risorse della Quota Servizi del Fondo Povertà annualità 2018. – CIG: _____ - CUP: B81B21005670001

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
 (_____) il _____, residente a _____ (_____) in Via/Piazza
 _____ N. _____, nella sua qualità di _____
 e legale rappresentante dello _____ (_____), Via/
 Piazza _____ N. _____, C.F. _____
 P.IVA _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero

DICHIARA

1. di essere un soggetto promotore rientrante nella/e tipologia/e indicata al punto 4.2 dell’avviso pubblico di accreditamento di cui all’oggetto, indicare la tipologia specifica _____ ;
2. che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti sotto elencati non incorrono le cause di esclusione previste dall’art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici).
 Nb. nel caso in cui ricorrano le superiori clausole di esclusione l’Ente deve produrre le comunicazioni di cui all’art. 96 del citato D. Lgs. 36/2023 (Codice dei Contratti Pubblici);
3. fornisce i dati identificativi dei soggetti indicati al comma 3 e 4 dell’art. 94 del D. Lgs 36/2023 nel sottostante prospetto:

Cognome e nome	Luogo, data di nascita	Residenza	carica ricoperta

4. non avere affidato incarichi in violazione dell’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. del 2001 n.165;
5. essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC);

6. in caso di Cooperative Sociali ex legge n. 381/1991 e ss.mm.ii. o loro Consorzi, queste devono essere anche regolarmente iscritte al Registro di cui al D.M. del 23/06/2004 del Ministero delle Attività Produttive indicare estremi (.....);

-indicare le seguenti posizioni INPS, INAIL:

Istituto	N. identificativo		Sede/i
INPS	Matricola n.		
INAIL	Codice Ditta n.	PAT. N.	

Ovvero, indica le motivazioni di mancata iscrizione

.....

7. di essere in regola con il pagamento dei tributi, anche locali del Comune di Marsala, nonché della tariffa del servizio idrico (cfr. Delibera di Giunta n. 52 del 27/03/2017);
8. nell'ultimo quinquennio antecedente all'anno di presentazione della domanda di accreditamento, aver maturato esperienza, di almeno 12 mesi anche non continuativa, nell'attivazione di tirocini di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione ovvero in attività analoghe (promozione di servizi extracurricolari, accompagnamento al lavoro, attività di incontro domanda/offerta di lavoro, orientamento specialistico);

Committente indicare se pubblico o privato	Periodo di esecuzione (dal.....a l.....)	Import o (al netto dell' IVA)	Oggetto del contratto/convenzio ne	Recapiti e/o indirizzo di posta elettronica del committent e

9. di essere a conoscenza e di impegnarsi ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;
10. di autorizzare che tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura siano inoltrate ad ogni effetto di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (indicare indirizzo PEC.....)
11. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 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.

_____, li _____
 luogo (data)

 (Firma del dichiarante)

Allega fotocopia del documento di riconoscimento

Nota (1)

Nel caso in cui le dichiarazioni per i soggetti eventualmente indicati al punto 3 del presente modello non siano rese dal rappresentante legale dell'Ente, questi dovranno provvedere autonomamente a produrre le proprie autodichiarazioni, esclusivamente in formato PDF e sottoscritte mediante firma digitale o autografa, accompagnate dal documento di riconoscimento in corso di validità (In questo caso tali soggetti dovranno sottoscrivere l'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'allegato 6)

_____, li _____
luogo (data)

(Firma del dichiarante)