



Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 della \_\_\_\_\_  
 con Sede Legale \_\_\_\_\_  
 n.tel/cel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**INPS**

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	Matricola Azienda	

**INAIL**

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T.	

**ALTRO ENTE PREVIDENZIALE**

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T./ Codice/Matricola	

ovvero di non essere iscritto a nessun Ente per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

**AGENZIA DELLE ENTRATE**

Ufficio	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	NOTE	

**TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA**

- datore di lavoro
- gestione separata committente/associante
- lavoratore autonomo
- gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

**DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti**

- da 1 a 5     da 6 a 15     da 16 a 50     da 51 a 100     oltre 100

**CCNL APPLICATO al personale dipendente e/o con contratto di collaborazione**

- edilizia
- edile (con solo impiegati e tecnici)
- altro (specificare settore) \_\_\_\_\_

**CATEGORIA DI OPERATORE ECONOMICO AI SENSI DELLA L. 180/2011**

- GRANDE     MEDIA     PICCOLA     MICRO

<b>Ufficio Provinciale del Lavoro</b>	<b>indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Città</b>
<b>Pec</b>	<b>Tel.</b>	<b>NOTE</b>	

### CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata iscrizione **all'Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni integrative** nell'Ambito del Progetto Home care premium 2019 nei Comuni del Distretto Socio Sanitario Oristano per le seguenti prestazioni integrative indicate nell'Avviso, secondo le modalità indicate nel Disciplinare e le tariffe riportate nell'Allegato 1: *(barrare con una crocetta nella colonna di destra in corrispondenza della prestazione/i per la quale/i si chiede l'accreditamento):*

<b>Prestazioni integrative</b>	<b>Servizio/Figure Professionali</b>	<b>Indicare con una X</b>
A. Servizi professionali domiciliari	A.1 Servizi socio-sanitari domiciliari (OSS)	
	A.2 Servizi educativi professionali.	
B. Altri servizi professionali domiciliari	B.1 psicologo	
	B.2 fisioterapista	
	B.3 logopedista	
C. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	C.1 centri socio-educativi riabilitativi diurni per disabili	
	C.2 centri diurni per gli anziani	
D. Sollievo	D.1 Sollievo domiciliare, a favore del nucleo familiare	
	D.2 Sollievo extra domiciliare, presso centri diurni, a favore del nucleo familiare	
E. Trasferimento assistito	E.1 Trasporto individuale senza assistenza	
	E.2 Trasporto individuale con assistenza	
	E.3 Trasporto individuale con assistenza carrozzato	
	E.4 Trasporto barellato	
F. Supporti	F.1 Supporto 1	
	F.2 Supporto 2	
	F.3 Supporto 3	
	F.4 Supporto 4	
	F.5 Supporto 5	
	F.6 Supporto 6	
	F.7 Supporto 7	
	F.8 Supporto 8	
	F.9 Supporto 9	
G. Percorsi di integrazione scolastica	G.1 Percorsi di integrazione intra ed extra scolastica	
H. Servizi per minori affetti da autismo	H.1 Servizi per minori affetti da autismo	
I. Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili	I.1 Servizi sportivi	

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

### DICHIARA

- di impegnarsi a erogare le prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2019 per le quali chiede l'accreditamento nei modi e nei termini stabiliti dall'Avviso e dai documenti ad esso allegati, in linea con la proposta progettuale e la carta dei servizi presentate;

- di rispettare tutte le prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità”, nonché di quelle contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza approvato dalla Giunta Comunale di Oristano consultabile sul sito istituzionale [www.comune.oristano.it](http://www.comune.oristano.it);
- di impegnarsi in caso di iscrizione all’albo a osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, il codice di comportamento adottato dal Comune di Oristano con Delibera G.C. n 198 del 10.12.2013, pena la risoluzione del patto di accreditamento;
- di impegnarsi a rispettare il patto di integrità approvato dal Comune di Oristano;
- l’inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159;
- l’inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall’art. 53 comma 16-ter del D.Lgs n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza);

#### **DICHIARA inoltre**

- l’inesistenza delle situazioni previste dall’art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- di essere in regola, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999) e degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente;
- il rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.e ii;
- per quanto di mia conoscenza, l’inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell’art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo i seguenti soggetti:
  - titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
  - soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
  - soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
  - tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
  - soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
  - socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
  - socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
  - socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio.
- per quanto di mia conoscenza, l’inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell’art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo soggetti cessati, nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle seguenti cariche:
  - titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
  - soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
  - soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
  - tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio
  - soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

- socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

**OPPURE**

che per i soggetti cessati, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle cariche sotto indicate è intervenuta una causa di esclusione di cui al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 e vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata come da documentazione allegata:

- titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;
- soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
- soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
- tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
- socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

**INOLTRE DICHIARA**

- di autorizzare, qualora un partecipante alla procedura eserciti - ai sensi della Legge n. 241/90 - la facoltà di "accesso agli atti", il Comune di Oristano a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla procedura;

**OVVERO**

- non autorizzare l'accesso alle parti relative alla proposta progettuale, in quanto motivatamente coperte da segreto tecnico/commerciale;

**Note:**

1. nel caso in cui nell'anno antecedente (ossia i 365 giorni antecedenti la data di pubblicazione del bando) sia avvenuta una cessione di azienda o ramod'azienda, (in qualsiasi forma compreso l'affitto) incorporazione o fusione societaria, la dichiarazione deve essere prodotta, anche per i soggetti sopraindicati che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fuse, ovvero che sono cessati dalla relativa carica.
2. il concorrente indica tutte le condanne riportate, comprese quelle per le quali i soggetti sopracitati hanno beneficiato della non menzione.
3. il concorrente non è tenuto ad indicare solo le condanne per reati depenalizzati o dichiarati estinti, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.
4. per l'individuazione dei soggetti sopracitati dovrà essere presentata dichiarazione del legale rappresentante dalla quale risultino i nominativi di tutti i soggetti sopra richiamati, come da modello predisposto dall'amministrazione.

Lo scrivente acconsente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_



## DICHIARA

- di possedere nei cinque anni antecedenti la scadenza dell'avviso di almeno due anni di esperienza anche non continuativa nella gestione di servizi analoghi alle prestazioni integrative per cui l'operatore economico intende accreditarsi.

Oggetto del contratto	Contraente	Periodo d'esecuzione	Importo
		Dal.....al.....	
		Dal.....al.....	
		Dal.....al.....	
		<b>TOTALE</b>	

- di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende accreditarsi, secondo quanto previsto dal documento "Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2019".

### E / O

- pronta disponibilità al momento dell'attivazione delle prestazioni integrative per le quali intende accreditarsi, dei profili professionali necessari secondo quanto previsto dal documento Allegato 1 "Descrizione prestazioni integrative Home Care Premium".

### Dichiara inoltre

di prendere atto del divieto di avvalimento e tutte le eventuali forme assimilabili al subappalto, secondo quanto previsto dal bando.

Lo scrivente acconsente, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_





## DICHIARA

di essere iscritto/a nell'Albo/Registro dell'Ordine degli \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ e di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine.

di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di \_\_\_\_\_

specializzazione/abilitazione: \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_



## DICHIARA

Che i soggetti cessati nell'anno antecedente la pubblicazione del bando sono i seguenti

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

### **Nota**

nel caso in cui nell'anno antecedente (ossia i 365 giorni antecedenti la data di pubblicazione del bando) la data di pubblicazione del bando sia avvenuta una cessione di azienda o di ramo d'azienda, (in qualsiasi forma compreso l'affitto) incorporazione o fusione societaria, la dichiarazione dovrà indicare anche per i soggetti che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fusesi, ovvero che sono cessati dalla relativa carica.



Assistenza Domiciliare  
Inps Gestione Dipendenti Pubblici



**PLUS** Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai - Baratili S. Pietro - Bauladu - Cabras - Milis - Narbolia - Nurachi - Ollastra - Oristano - Palmas Arborea - Riola Sardo - Samugheo - S.Vero Milis - Santa Giusta - Siamaggiore - Siamanna - Siapiccia - Simaxis - Solarussa - Tramatzu - Villanova Truschedu - Villaurbana - Zeddiani - Zerfaliu.

Provincia di Oristano - ATS Sardegna ASSL Oristano

All.4 \_ Modulo di Istanza

Al Comune di Oristano  
Ente Gestore del PLUS - Distretto socio Oristano  
Piazza Eleonora, 44 - 09170 Oristano (OR)

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA, ALBO COOPERATIVE SOCIALI, REGISTRO ASSOCIAZIONI PROMOZIONE SOCIALE, ANAGRAFE ONLUS ECC.**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

della Impresa \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_

con il numero Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_

con iscrizione Impresa Sociale \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

Sede:

Sedi secondarie e Unità Locali

Codice Fiscale:

Data di costituzione

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Numero componenti in carica:

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI**

Numero componenti in carica

**COLLEGIO SINDACALE**

Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

**OGGETTO SOCIALE:**

**COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri)**

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA  
NOME  
COGNOME  
LUOGO DI NASCITA  
DATA DI NASCITA  
RESIDENZA  
CODICE FISCALE

**COLLEGIO SINDACALE**

**(sindaci effettivi e supplenti)**

QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE
--

**COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)**

QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE
--

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI**

*(indicare quote percentuali di proprietà)*

NOME COGNOME LUOGO E DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE* QUOTA % *se persona fisica
DENOMINAZIONE SEDE LEGALE CODICE FISCALE PARTITA IVA** QUOTA % ** se persona giuridica

**DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE
--

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO

DATA

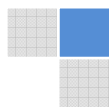
IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

<b>Nota</b> Dovranno essere indicati i trasferimenti/affitti di azienda ed i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando
---



Assistenza Domiciliare  
Inps Gestione Dipendenti Pubblici



**PLUS** Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai - Baratili S. Pietro - Bauladu - Cabras - Milis - Narbolia - Nurachi - Ollastra - Oristano - Palmas Arborea - Riola Sardo - Samugheo - S.Vero Milis - Santa Giusta - Siamaggiore - Siamanna - Siapiccia - Simaxis - Solarussa - Tramatzu - Villanova Truschedu - Villaurbana - Zeddiani - Zerfaliu.

Provincia di Oristano - ATS Sardegna ASSL Oristano

All.5 \_ Modulo di Istanza

Al Comune di Oristano  
Ente Gestore del PLUS - Distretto socio Oristano  
Piazza Eleonora, 44 - 09170 Oristano (OR)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL BANDO

(ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

Associazione temporanea d'Impresa (ATI) \_\_\_\_\_

Consorzio di cui all'art. 45 comma 2 lettera e) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50

costituita dalle seguenti società:

1. **Capogruppo (o consorziata equivalente)** \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

I sottoscritti

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di *(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di *(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*)

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*)

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**DICHIARANO congiuntamente di partecipare come segue**

Denominazione Operatore Economico		% di partecipazione	% di esecuzione
Capogruppo o consorziata equiparata			
Mandante /esecutrice 1			
Mandante/ esecutrice 2			
Mandante/ esecutrice 3			
Mandante/ esecutrice 4			
		100%	100%

**DICHIARANO INOLTRE**

**di impegnarsi**, in caso di esito positivo dell'accreditamento, a conferire mandato collettivo alla capogruppo, la quale stipulerà il relativo patto in nome e per conto proprio e delle mandanti e a produrre, entro il termine indicato nella comunicazione di accreditamento, atto notarile di Raggruppamento temporaneo di imprese dal quale risulti:

- il conferimento di mandato speciale gratuito ed irrevocabile a chi legalmente rappresenta l'impresa capogruppo;
- l'inefficacia nei confronti dell'Ente accreditante, della revoca del mandato stesso per giusta causa;
- l'attribuzione al mandatario, da parte delle imprese mandanti, della rappresentanza esclusiva anche processuale nei confronti dell'ente accreditante per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dall'accREDITAMENTO fino alla estinzione di ogni rapporto.

Società

Legale Rappresentante

Firma

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

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

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

*Allego congiuntamente alla presente fotocopia non autenticata il documento di identità di ciascun soggetto firmatario*



