

MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per l'affidamento del servizio di assistenza specialistica ad alunni con disabilità presso la Scuola Secondaria di II Grado dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" di Acquapendente – Progetto "Luoghi di inclusione: La scuola palestra di vita" a.s. 2024/2025

CUP: G41J24002610005

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci s.n.c. - 01021 Acquapendente (VT)

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante della
Cooperativa/Associazione _____ sita in
_____ cap _____ Via _____
n. tel. cell. _____

In relazione all'Avviso pubblico Prot.n. _____ del _____ finalizzato alla individuazione di una Associazione / Cooperativa per l'affidamento del servizio di assistenza specialistica ad alunni con disabilità presso le Scuole Secondarie di 2^ Grado dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" di Acquapendente a.s. 2024/2025, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

1. di avere preso visione di tutti i punti dell'Avviso Pubblico, finalizzato all'affidamento del servizio di Assistenza Specialista ad alunni con disabilità delle Scuole Secondarie di 2^ Grado dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" di Acquapendente, per l'a.s. 2024/25, tramite figure professionali specializzate di ambo i sessi, pubblicato sul sito Internet dell'Amministrazione;

2. di impegnarsi a rispettare rigidamente i termini utili per la fornitura del servizio richiesto, assumendosi la responsabilità di risarcire l'Istituzione scolastica nel caso in cui per proprio inadempimento il progetto ed il relativo finanziamento siano revocati;

3. che l'Associazione / Cooperativa è iscritta alla _____
di _____ presso _____ dal _____ Codice _____

4. Descrizione dell'attività inerenti alla
fornitura _____

5. che l'Impresa ha il seguente numero di partita I.V.A.: _____ ed il seguente
codice fiscale: _____;

6. che gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza sono: _____

7. ovvero che non vi sono altri amministratori con potere di rappresentanza oltre al dichiarante
(barrare la dicitura che non interessa);

8. di non aver subito condanne penali e che non vi sono in corso procedimenti che impediscano la partecipazione a gare /procedure di affidamento pubbliche (l'indicazione è riferita al titolare dell'impresa individuale o a tutti i soci se trattasi di Società);

9. che l'Impresa non si trova in stato di liquidazione o fallimento e che non vi sono procedimenti fallimentari e/o concordati preventivi incorso;

10. che procedure di fallimento o di concordato non si sono verificate nei cinque anni precedenti alla data della presente procedura;

11. che non esistono condizioni che impediscono l'assunzione di pubblici appalti ai sensi della vigente normativa antimafia;

12. di essere in regola con gli obblighi contributivi, assistenziali e previdenziali nei confronti dei lavoratori dipendenti;

13. di non trovarsi, con altri concorrenti alla procedura, in una situazione di controllo o di collegamento di cui all'art. 2359 del codice civile;

14. di essere in regola ai fini fiscali ai sensi dell'art. 80 del D. Lgvo 50/2016;

15. di essere in regola con i versamenti dovuti ad Equitalia ai sensi del D.M. n.40/2008;

16. di ottemperare alle disposizioni dell'art. 3L.136/2010 in materia di flussi finanziari;

17. di essere iscritto all'INPS sede di _____ matricola n. _____;

18. di essere iscritto all'INAIL sede di _____ matricola n. _____;

19. che nulla risulta a proprio carico nel casellario giudiziale generale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____;

20. di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla selezione per limitare od escludere in alcun modo la concorrenza;

21. di impegnarsi a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza;

22. che in caso di individuazione si obbliga espressamente a segnalare qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura e/o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla selezione in oggetto e di obbligarsi a collaborare con le Forze di Polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale;

23. di impegnarsi ad applicare a favore dei propri dipendenti ovvero dei soci lavoratori se società cooperativa, condizioni normative e trattamenti retributivi previdenziali ed assicurativi non inferiori a quelli previsti dai contratti collettivi;

24. di essere in regola con le disposizioni che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

25. di rispettare gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

26. di possedere tutte le licenze amministrative igienico sanitarie di legge;

27. di impegnarsi a stipulare (ovvero di avere già in corso), una Polizza Assicurativa per una idonea copertura di eventuali incidenti causati/subiti dagli utenti durante lo svolgimento del servizio;

28. di disporre le strutture logistiche, organizzative e funzionali nonché la consistenza patrimoniale per l'assunzione del servizio;

29. di aver svolto nell'ultimo triennio almeno un servizio analogo a quello oggetto della domanda di partecipazione;

30. Il recapito cui inviare qualsiasi comunicazione afferente l'eventuale affidamento del servizio, è il seguente:

denominazione.....
via/piazza..... Comune
codice fiscale..... partita I.V.A.
.....
telefono
e-mail.....PEC
.....

31. Che, al fine della presente procedura, il referente è individuato nella persona di:

nominativo referente.....
indirizzo postale.....
recapito telefonico.....
e-mail.....

32. di essere in possesso, più in generale, di tutti i requisiti di idoneità professionale previsti;

AUTORIZZA

l'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" di Acquapendente ad inviare comunicazioni all'indirizzo di PEC sopra indicato ovvero, in mancanza di PEC, alla PEO indicata al punto che precede.

Luogo,

Data,

Timbro e firma

DICHIARA ALTRESI'

Dichiara altresì di aver preso visione dell'Allegato B -**Informativa sul trattamento dei dati personali (RGDP-Regolamento UE 2016/679 Artt. 13 e 14)**

Timbro e firma

.....

NB: allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

Il modulo deve essere sottoscritto in ogni parte con firma leggibile dal Legale Rappresentante e ad esso deve essere allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, attestante i dati anagrafici e la firma autografa; in alternativa è ammessa la sottoscrizione autenticata ai sensi di legge. La compilazione deve essere fatta in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte effettuata.

Ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci e sarà avviata la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.