

**AL COMUNE DI POTENZA
VIA LACAVA N. 2
85100 POTENZA**

**OGGETTO: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2014”. DOMANDA DI ISCRIZIONE
NEL REGISTRO DEI FORNITORI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
INTEGRATIVE.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ Provincia _____

Documento di identità _____ n. _____

in qualità di _____ del/della _____

denominazione _____ forma giuridica _____

con sede legale a _____ indirizzo _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e mail _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____,

– Iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e
Artigianato di _____ al n. _____ del _____ per il settore
_____ ;

– Iscritto all’Albo delle Società Cooperative al n. _____ del _____ Sez. _____ .

Preso visione dell’Avviso Pubblico di cui all’oggetto, manifestando con la sottoscrizione della
presente, l’interesse all’erogazione delle prestazioni integrative di cui all’oggetto

CHIEDE

di essere inserito nel Registro dei fornitori di prestazioni integrative a favore di persone non
autosufficienti e fragili nell’ambito del Progetto “Home Care Premium 2014”, promosso dall’INPS
– Gestione ex INPDAP al quale il Comune di Potenza ha aderito quale Soggetto proponente.

A tal fine, consapevole delle pene stabilite ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con
espreso riferimento al soggetto che rappresenta, delle sanzioni previste dal codice penale e dalle
leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

- a. di aver preso visione dell’Avviso Pubblico e di accettare integralmente e senza riserve i
contenuti e le condizioni dello stesso;
- b. di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e
Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette precisando 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;

- c. di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative istituito con Decreto 24.06.2004 del Ministero delle Attività Produttive, precisando il numero, data e sezione di iscrizione (se trattasi di Società Cooperative);
- d. 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;
- e. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o situazioni equivalenti e inesistenza di domande pendenti di concordato e/o di amministrazione controllata;
- f. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- g. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- h. 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 159/2011) e che gli stessi non sono stati condannati per taluno di essi;
- i. di essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08;
- j. 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, infine, dichiara di essere ben consapevole e di accettare senza riserve che, per quanto attiene ai pagamenti delle prestazioni integrative in favore dei fornitori, gli stessi sono subordinati alla validazione periodica da parte dell'Inps della rendicontazione della spesa presentata dal Comune, oltre che all'effettivo trasferimento delle relative risorse finanziarie.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n.196/2003, art.13 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Si allega alla presente

1. Copia leggibile della carta di identità del legale rappresentante della Ditta /Cooperativa Sociale, o documento di riconoscimento equipollente per legge, in corso di validità.
2. Copia dell'atto Costitutivo, dello statuto e del Curriculum (se trattasi di Cooperativa Sociale).

Potenza, _____

Firma
