



# COMUNE DI PAULI ARBAREI

Prov. del Sud Sardegna

Via Giovanni 23°n. 6 ☎ 070/939039 – Fax 070/939955

E-Mail: [socioculturale@comune.pauliarbarei.ca.it](mailto:socioculturale@comune.pauliarbarei.ca.it) PEC: [comune.pauliarbarei@pec.it](mailto:comune.pauliarbarei@pec.it)

CODICE FISCALE 82000530921

PARTITA IVA 01494400920

## UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

Alla Responsabile del Servizio Sociale

COMUNE DI PAULI ARBAREI

Via Giovanni XXIII n° 6

09020 PAULI ARBAREI (SU)

**Oggetto: Manifestazione d'interesse per la costituzione di un albo di prestatori accreditati per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso voucher sociali - periodo dal 01.02.2023 al 31.12.2025".**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di legale rappresentante della Ditta:

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

posizione INPS \_\_\_\_\_

posizione INAIL \_\_\_\_\_

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE PER LA PROCEDURA IN OGGETTO

e chiede di essere inserito nell'elenco dei prestatori accreditati per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso i voucher sociali.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

**(BARRARE E COMPILARE LE CASELLE CHE INTERESSANO):**

☐ che l'impresa \_\_\_\_\_ che rappresenta è iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ ed attesta i seguenti dati:

- n. di iscrizione/codice fiscale nel Registro delle imprese \_\_\_\_\_;
- data di iscrizione \_\_\_\_\_;
- per le seguenti categorie di attività:

---

---

---

☐ Che i soggetti di seguito elencati rivestono le cariche di Amministratori muniti di legale rappresentanza:

---

---

e di Direttori tecnici:

---

---

☐ Che i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso sono i seguenti: (titolari, direttori tecnici, amministratori muniti di legale rappresentanza, soci accomandatari):

---

---

☐ Che l'Onlus, se tale, risulta regolarmente iscritta all'anagrafe tributaria per le seguenti attività:

---

---

---

☐ che la cooperativa sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta all'albo Albo regionale delle Cooperative Sociali della Regione \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, ai sensi della L.381/91 e L.R. n° 16/97

☐ che la cooperativa sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta all'Albo delle Società Cooperative istituito presso la Direzione generale del Ministero delle Attività Produttive ex D.M. 23.06.2004, con il seguente oggetto sociale:

---

---

☐ che L'Associazione di promozione sociale, se tale, risulta regolarmente iscritta nel corrispondente registro ex L. 383/2000 e possiede un atto costitutivo o statuto;

☐ che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80, Del D.lgs. n° 50/2016;

☐ di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili così come previsto dall'art. 17 della legge 12.03.99 n° 68. L'attestazione del requisito dovrà altresì indicare:

- L'indirizzo dell'Ufficio competente INPS \_\_\_\_\_;
- Il numero di Matricola INPS \_\_\_\_\_;

- Il numero posizione assicurativa Territoriale INAIL \_\_\_\_\_;
- L'indirizzo dell'Ufficio provinciale competente al quale rivolgersi per la verifica del rispetto della L. n°68/99 \_\_\_\_\_;

- ☐ che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC);
- ☐ che l'impresa rispetta il contratto collettivo di lavoro nazionale e, se esistenti, gli integrativi territoriali e/o aziendali, nonché di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci;
- ☐ di essere in regola con gli adempimenti connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel, D.lgs. n°81/2008 e ss.mm.e.ii.;
- ☐ che, per quanto riguarda attività analoghe svolte per enti pubblici, l'impresa non è mai stata soggetta a risoluzioni o interruzioni di contratti causati da inadempienze del proprio operato o inadempienze contrattuali;
- ☐ di impegnarsi all'accettazione del Patto d'Integrità ai sensi dell'art. 4 del regolamento ANAC 2014 in materia di vigilanza e di accertamenti ispettivi dell'art. 1, comma 17 della legge n. 190/2012 su Patti di Integrità (All. A2);
- ☐ di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento dei Dipendenti del Comune di Pauli Arbarei di cui alla Delibera di G.C. n.7 del 29/01/2014 e si impegna, ad osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto Codice;
- ☐ che la ditta, nell'ultimo triennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso, ha svolto, a regola d'arte e con buon esito, i seguenti servizi socio assistenziali per conto di Enti pubblici:

| Periodo | Descrizione | Committente | Importo al netto dell'Iva |
|---------|-------------|-------------|---------------------------|
|         |             |             |                           |
|         |             |             |                           |
|         |             |             |                           |
|         |             |             |                           |
|         |             |             |                           |
|         |             |             |                           |

- ☐ che la ditta dispone di operatori ADEST o OSS con esperienza di almeno 12 mesi come di seguito indicato:

|                  |    |                |    |
|------------------|----|----------------|----|
| Operatori ADEST: | N. | Operatori OSS: | N. |
|------------------|----|----------------|----|

- ☐ che la ditta dispone di mezzo di trasporto idoneo a trasportare persone:  
modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_
- ☐ che il suddetto mezzo è idoneo a trasportare persone disabili;
- ☐ che il suddetto mezzo è idoneo per il trasporto di persone disabili: ☐ senza assistenza ☐ con assistenza ☐ con assistenza carrozzato ☐ barellato;
- ☐ che la ditta possiede la certificazione di qualità conforme alla normativa europea della serie UNI EN ISO 9001 2015 IAF 38;

Allegato A1 Determinazione Responsabile S.S.C. n. 235/528 del 30/12/2022

- ☐ di possedere la Carta dei Servizi contenente specifici attestati di qualità delle prestazioni a tutela degli utenti ai sensi dell'art. 13 della L. 328/00;
- ☐ di possedere una polizza assicurativa RCT/RCO a copertura di tutti gli eventuali danni arrecati a persone e/o cose nell'esecuzione del servizio con un massimale unico per anno, per persona e per servizio non inferiore a € 2.000.000,00;
- ☐ che l'impresa possiede idonee referenze bancarie rilasciate dall'Istituto di credito \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del regolamento UE 2016/679 - GDPR) e di impegnarsi a conformarsi alle prescrizioni in essa contenute (All. A4);

**DICHIARA** altresì:

- di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
- che le comunicazioni destinate alla ditta devono essere effettuate ai seguenti recapiti:

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Si allega:

- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante della Ditta.
- ☐ Idonee referenze bancarie di almeno un Istituto di credito da cui risulta l'affidabilità della Ditta sotto il profilo economico finanziario e che la stessa ha fatto fronte con regolarità agli impegni.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

TIMBRO DELLA DITTA  
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Ditta o da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.

Nel caso in cui lo spazio a disposizione nel modulo non fosse sufficiente ad inserire i dati relativi alla ditta le pagine necessarie potranno essere duplicate.

Il modulo è comunque scaricabile in formato word modificabile, direttamente dal sito web del Comune di Pauli Arbarei all'indirizzo [www.comune.pauliarbarei.su.it](http://www.comune.pauliarbarei.su.it)