

Oggetto: DOMANDA D'ISCRIZIONE AI FINI DELLA FORMAZIONE DI UN ALBO DI ASILI NIDO PRIVATI ACCREDITATI – ANNO EDUCATIVO 2023/2024 -

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____ in qualità di legale rappresentante della Ditta _____ chiede che il proprio asilo nido privato venga inserito nell'Albo delle strutture accreditate per il convenzionamento con il Comune di Montalto di Castro per l'anno educativo 2023/2024.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione, non essendo stata applicata nei propri confronti la sanzione interdittiva di cui all'art.9, secondo comma, lettera c), del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del D.lgs.n.81/2008;

b) che la Ditta che rappresenta non è stata temporaneamente esclusa dalla presentazione di offerte in pubblici appalti;

c) di non aver commesso grave negligenza o malafede o un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;

d) che qualsiasi controversia di natura tecnica, amministrativa o giuridica, in ordine alla interpretazione, esecuzione e/o risoluzione della convenzione, sarà deferita alla magistratura ordinaria con esclusione della competenza arbitrale: il Foro competente sarà quello di Civitavecchia;

e) Per le Ditte individuali: che a nome del titolare della medesima risulta nel Casellario Giudiziale: NULLA, ovvero le seguenti annotazioni _____;

Per le società Commerciali, Cooperative o loro Consorzi: che a nome dell'Amministratore, di tutti i soci accomandatari per le Società in A.S., a nome degli Amministratori muniti di poteri di rappresentanza per gli altri tipi di Società, risulta nel Casellario Giudiziale: NULLA, ovvero le seguenti annotazioni _____;

f) che nella Sezione Fallimentare del Tribunale competente per territorio, a carico della Ditta concorrente, non figurano in corso procedure di fallimento, di concordato preventivo, di amministrazione controllata o di liquidazione coatta amministrativa, aperta in virtù di sentenze o decreti negli ultimi cinque anni anteriori alla procedura;

g) che la Ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n° _____ e che esercita effettivamente attività inerente la tipologia del servizio oggetto della presente procedura;

h) che i dati della Ditta sono i seguenti:

denominazione e ragione sociale _____

indirizzo sede legale _____

indirizzo sede operativa _____

recapiti telefonici _____ fax _____

posta elettronica _____;

i) che il conto dedicato, ai fini della tracciabilità è: _____

e che le persone delegate ad operare su di esso sono:

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

l) che il codice IBAN è il seguente: _____;

m) che la Ditta è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana e che il numero di posizione INAIL è: _____ e il numero di posizione INPS è: _____;

n) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura;

o) che la Ditta ha stipulato polizza assicurativa relativa alla responsabilità civile per danni a persone e cose conseguenti allo svolgimento del servizio, al rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi per danni causati dagli operatori nello svolgimento dell'attività, nonché a beneficio degli utenti contro il rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi;

p) che il numero complessivo di dipendenti della Ditta è: _____ e che il numero di dipendenti impiegati nell'attività oggetto del contratto con l'Ente è: _____;

q) che la struttura è idonea in relazione alla sua ubicazione, alle necessarie condizioni di sicurezza, di igiene e funzionalità e dei relativi impianti e servizi;

r) di essere accreditata con la REGIONE LAZIO o in fase di rinnovo ai sensi della L. Regionale n. 07/2020 art.45;

s) di essere in regola con la normativa recante la disciplina per l'autorizzazione all'apertura e il funzionamento degli Asili Nido privati L.R. 59/80 e s.m.i., D.G.R n. 2699/98 e Legge Regionale n. 7/2020 di cui al regolamento attuativo n. 12 del 16/07/2021 oltre alla vigente normativa in materia di tutela della salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro (D.lgs 81/2008);

t) che la Ditta è in regola con gli adempimenti relativi all'applicazione del D.L.vo 193/2007 e s. m. i.;

u) che il CCNL applicato al personale dipendente è: _____;

v) che l'organico del personale è il seguente (indicare nominativo, qualifica e titolo di studio posseduto da ciascun addetto):

NOMINATIVO	QUALIFICA	TITOLO

z) che la Ditta mette a disposizione dell'Amministrazione n. _____ posti in convenzione;

Allega fotocopia del documento valido

Data, _____

Firma
