**All’Ufficio di Piano dei Servizi Sociali dell’Ecad n. 5 Montagne Aquilane, via Cavour 43, 67021 Barisciano AQ**

**Pec. montagnalaquila@pec.it**

# Oggetto: Istanza di partecipazione all’Avviso Pubblico per la predisposizione di un elenco di soggetti fornitori di interventi per l’attuazione dei progetti personalizzati relativi al P.O.R. FSE 2014 - 2020 (Piano Operativo Regionale Fondo Sociale Europeo finanziato dalla Regione Abruzzo) e progetti personalizzati d’inserimento lavorativo previsti dal PDS 2016/2018 in collaborazione con la Comunità Montana “Montagna di L’Aquila” - ECAD n.5. “Montagne Aquilane”. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445.

La/Il sottoscritta/o:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Località di nascita** |  |
| **Stato di nascita** |  |
| **Data di nascita****(giorno/mese/anno)** |  |  |  |

in qualità di legale rappresentante della seguente organizzazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ragione Sociale** |  |
| **Con sede legale in** |  |
| **Partita IVA/Codice fiscale** |  |
| **Comune** |  |
| **Cap** |  |
| **Telefono** |  |
| **Casella e-mail** |  |
| **Fax** |  |

**CHIEDE**

* di essere iscritto nell’Elenco dei soggetti fornitori di interventi per l’attuazione dei progetti personalizzati previsti dal SIA/REI Sostegno per l’Inclusione Attiva, finanziamento approvato dal Decreto Direttoriale n. 239 del 28 giugno 2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Programma Operativo Nazionale (PON) “Inclusione”.
* Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall’art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.

# DICHIARA

1. che non sussistono situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare stabilite dall’art. 80 del D.Lgs 50/2016 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
2. l’impegno ad utilizzare operatori in regola con le normative in materia di rapporto di lavoro e di sicurezza;
3. che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’art. 67 del D. Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 84, c. 4 del medesimo decreto;
4. che verrà rispettato quanto previsto dalla Legge 13.8.2010 n. 136 e s.m.i sull’obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari, indicando il numero del conto corrente dedicato e indicazione del Legale rappresentante o dei Legali rappresentanti abilitati ad operare finanziariamente su tale conto corrente;
5. di essere in regola con il pagamento dei contributi, così come verificabile tramite Il Documento Unico di Regolarità Contributiva;
6. di voler presentare istanza per la fornitura dei seguenti voucher B.2.d inserimento delle persone in condizione di vulnerabilità presso le sociali, in particolare di tipo B e nel settore non Profit per un valore complessivo presunto pari a €. 45.240,00;
7. di aver esaminato e preso atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico, e di accettare con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini, dichiarandosi altresì disponibile a sottoscriverli tutti;
8. Di avere la sede operativa in:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sede operativa** | **Indirizzo** | **Telefono** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n°196/2003 che i dati raccolti con la fornitura dei voucher di cui alla presente istanza saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all’espletamento della procedura stessa e per le attività previste. I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo.

Allega alla presente istanza i seguenti documenti:

* Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante;

Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_

Il/la Legale Rappresentante