



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



AV1-526

ALL. 1 (SOGETTI PROMOTORI)

AL COMUNE DI MESSINA
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D26
PEC: protocollo@pec.comune.messina.it

OGGETTO: ISCRIZIONE ELENCO DI ENTI PROFIT E NO PROFIT ACCREDITATI PRESSO LA REGIONE SICILIANA PER I SERVIZI PER IL LAVORO ED ISCRITTI NELL'ELENCO REGIONALE, PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI INCLUSIVI PRESSO AZIENDE CHE OPERANO SUL TERRITORIO DELL'A.O.D. N. 3, EROGABILI NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE PER I BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA, IN CONDIZIONI DI DISOCCUPAZIONE E CON UN ISEE PARI O INFERIORE A € 6.000,00 IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEL COMUNE DI MESSINA (A.O.D. N. 3 DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 26), A VALERE SULLE RISORSE DEL PON INCLUSIONE 2014-2020 – AVVISO 1/2019 (PAIS) – CUP: F41B20000700006

-ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA-

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a _____, il _____

residente a _____, CAP _____, via _____ n. civico _____

nella qualità di Legale rappresentante dell'Ente _____

ragione sociale _____ forma giuridica _____

cod. fiscale _____ con sede legale in _____

via _____ n. civico _____ CAP _____

con sede operativa in _____ via _____ n. civico _____ CAP _____

tel. _____ Fax _____ e-mail _____ pec _____

iscritto nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. in data _____, n. _____,

per la tipologia dell'attività _____,

con a carico n. _____ dipendenti,

tipo promotore _____

Visto l'Avviso Pubblico per la costituzione di un elenco di soggetti fornitori da accreditare per l'attivazione di tirocini inclusivi presso aziende, erogabili nell'ambito dei percorsi di sostegno al Patto di inclusione per i beneficiari del reddito di cittadinanza, in condizioni disoccupazione e con un ISEE pari o inferiore a € 6.000,00 in carico al servizio sociale professionale del Comune di Messina,



CHIEDE

Di essere iscritto nell'elenco dei soggetti PROMOTORI di tirocini inclusivi a favore di soggetti in condizione di svantaggio sociale in carico ai servizi di assistenza sociale del COMUNE DI MESSINA, Comune Capofila dell'A.O.D. N. 3 DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 26.

A tal fine Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 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 e ss.mm.ii.:

DICHIARA

- Di essere accreditato con la Regione Siciliana per i servizi per il lavoro;
- Di essere iscritto nel relativo elenco regionale;
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico per l'ammissibilità alla selezione dei soggetti PROMOTORI dei tirocini inclusivi a valere sul progetto “;
- Di non incorrere nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
- che sono rispettati gli standard strutturali e organizzativi previsti dalla normativa regionale;
- di rispettare per il personale impiegato gli standard di trattamento salariale e normativo previsto dai CC.CC.NN.LL. di settore, nonché dalle forme di lavoro previste dalla normativa vigente;
- che, verificati i certificati del casellario penale, nessuno dei componenti dell'ente nonché dei dipendenti ha subito condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, ovvero condanne definitive per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanne penali definitive per fatti imputabili all'esercizio dell'attività oggetto dell'accREDITAMENTO; • di non avere subito la pena accessoria dell'interdizione da una professione o dai pubblici uffici;
- di non avere procedimenti penali pendenti, né procedimenti per l'applicazione di misure di prevenzione;
- che negli ultimi 10 anni l'Ente non è stato soggetto a risoluzione di contratti di accREDITAMENTO per la gestione del servizio per il quale si chiede l'accREDITAMENTO;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni e il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori secondo le norme vigenti (DURC);
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni e i pagamenti in materia di imposte e tasse secondo la legge vigente;
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro per disabili, ex Legge 68/99; di rispettare tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni e le assicurazioni relative;
- di rispettare gli obblighi di cui al D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- di rispettare la normativa sulla privacy come previsto dal D.Lgs. 196/2003 e dal regolamento europeo 679/2016;
- di assumere ogni responsabilità civile e penale inerente alla gestione e organizzazione delle prestazioni oggetto del presente accREDITAMENTO;



- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'articolo 38 del codice degli appalti (D.L.163/2006);
- non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 9, co. 2 lett. C), del D.Lgs. 231/2001 o in altra condizione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione e che, comunque, non si trovi in altra situazione ostativa alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;
- di avere preso visione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le condizioni e le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico Dichiara, inoltre:
 - di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di accettare pienamente le condizioni poste dall 'Avviso pubblico;
- Che i soggetti muniti di Rappresentanza sono:

.....

.....

.....

Allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del Legale rappresentante dell'Ente;
- Decreto di iscrizione Albo Regionale per i Servizi per il Lavoro.

Luogo, data _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante
