

ALLEGATO 2

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE  
DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE  
"DOPO DI NOI" – LEGGE 112/2016"**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445**

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

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

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della Impresa

\_\_\_\_\_

avente sede legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod.Fisc \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa decadrà dall'accREDITAMENTO,

**D I C H I A R A**

- che l' Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e durata prevista fino al \_\_\_\_\_, per l'attività e lo svolgimento del servizio oggetto dell'accREDITAMENTO;
- che l' Impresa non è tenuta all'iscrizione nel Registro delle Imprese presso la CCIAA
- che la Impresa è iscritta all'Albo (specificare) \_\_\_\_\_

**(INSERIRE ALTRE RIGHE SE L'IMPRESA È ISCRITTA AD ALTRI ALBI)**

da redigere su carta intestata dell'Impresa

### Rappresentanza della Impresa

- che la carica di Legale Rappresentante è attribuita al Sig./Sig.ra:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

- che i poteri di rappresentanza e di firma sono attribuiti anche alle seguenti persone:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

2	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

- che non ci sono soggetti cessati dalla carica nell'anno precedente la pubblicazione del presente bando
- che i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso/bando:

1	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	

da redigere su carta intestata dell'Impresa

	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

2	Nome e Cognome	
	Codice fiscale	
	Luogo e data di nascita	
	Residente (città - via)	
	Carica sociale ricoperta	
	Data di inizio e fine carica	
	Poteri associati alla carica	

**DICHIARA INOLTRE:**

- che l'Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nei riguardi dello stesso non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- che l'Impresa non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs. 81/2008 (sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro)
- che l'Impresa non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 9, comma 2, lettere a), b) e c) del D.Lgs. 231/2001 (illeciti amministrativi);
- che l'Impresa applica ai propri lavoratori (in caso di Impresa sociale anche "soci o soci lavoratori") condizioni normative e retributive non inferiori a quelle previste dal Contratto Collettivo di Lavoro di categoria;
- che l'Impresa mantiene regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:
  - INAIL – codice ditta: \_\_\_\_\_
  - INAIL – posizioni assicurative territoriali: \_\_\_\_\_
  - INPS – matricola ditta: \_\_\_\_\_
  - INPS – sede competente: \_\_\_\_\_
  - INPS – posizione contributiva: \_\_\_\_\_

e di essere in regola con i relativi versamenti.

da redigere su carta intestata dell'Impresa

- che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi alle vigenti disposizioni in materia di protezione dell'impiego e di condizioni di lavoro, ovvero - barrare una delle seguenti opzioni:
  - la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa non più di 15 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti qualora non abbia effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000);
  - la propria ottemperanza agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti che abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000);
- che l'Impresa non ha commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui l'operatore economico è stabilito.
- che l'Impresa non ricade nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, di cui al D.Lgs 50/2016 (Codice dei contratti pubblici);
- l'insussistenza, nei confronti del Legale Rappresentante e dei titolari di poteri di rappresentanza/firma, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 80, comma 1-3 del D.Lgs 50/2016;
- che l'Impresa ha preso esatta conoscenza delle condizioni previste dal bando;
- che l'Impresa si impegna a produrre tutti i documenti richiesti dal presente bando, nonché ad esibire su richiesta degli Ambiti territoriali eventuale documentazione aggiuntiva ritenuta necessaria al fine della valutazione dei requisiti.

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente bando sia comunicata all'indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

.....lì .....

Il Rappresentante legale  
(*timbro e firma leggibile*)

da redigere su carta intestata dell'Impresa