



ALLEGATO A

Al Comune di Canicattì

OGGETTO: Manifestazione di interesse all'iscrizione al Registro degli Enti di Formazione disponibili all'erogazione di servizi per la formazione (Azione B.4.a) a favore di residenti nei comuni del territorio del DSS n.3 e appartenenti a nuclei familiari presi in carico nella misura SIA/REI, nell'ambito del programma Pon Inclusione Convenzione n. AV3-2016-SIC_04 del 30/11/2017 Codice CUP H81H17000290006.

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
nato a _____ il ____ / ____ / _____, residente
nel Comune di _____ (PROV. _____)
in Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante della _____
con sede legale in _____ (PROV. _____)
Via/Piazza _____ n. _____, tel. _____,
e-mail _____ PEC _____
Partita I.V.A. _____, C. F. Ditta _____
numero dipendenti _____, CCNL applicato _____

CHIEDE

di essere iscritto al Registro degli Enti di formazione dell'Ambito Territoriale DSS n. 3 per l'erogazione di servizi per la formazione a favore di beneficiari SIA/REI.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, consapevole che

- le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- in caso di dichiarazioni false o non più corrispondenti al vero, decadrebbe immediatamente, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dall'eventuale beneficio acquisito;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. ii

(BARRARE E COMPILARE LE CASELLE CHE INTERESSANO):

- di rientrare in una delle seguenti categorie:

- Associazione di Volontariato, così come definita e riconosciuta dalla Legge 11 agosto 1991, n. 266 Legge Quadro sul Volontariato;
- Associazione di Promozione Sociale, come definita e riconosciuta dalla Legge 7 dicembre 2000, n. 383 Disciplina delle Associazioni di Promozione Sociale;
- Organismo della cooperazione;
- Cooperativa sociale;
- Soggetto privato non a scopo di lucro
- Altro _____;

- di essere abilitato a impegnare l'Organismo rappresentato;
- (solo per gli enti per i quali tale iscrizione sia prevista per legge) che la ditta è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n. _____ per i servizi di _____;



In caso di soggetto non iscritto alla C.C.I.A.A. IL Soggetto dovrà dichiarare i motivi ed i riferimenti normativi che giustificano tale mancata iscrizione: _____

- che la ditta, se cooperativa o consorzio di cooperative, è iscritta all'Albo delle società cooperative istituito presso il Ministero delle Attività Produttive, ai sensi del D.M. del 23.06.2004 al numero _____ data di Iscrizione _____
- che la ditta è in possesso dell'Accreditamento alla Formazione, numero _____ giusto decreto _____ sez _____
- che la ditta svolge i propri corsi nell'ambito dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale D3 o che la ditta NON svolge i propri corsi nell'ambito dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale D3;
- che la composizione della società o della ditta è la seguente (*ripetere i campi se necessario*):

Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___
 residenza _____ c.f. _____
 carica ricoperta _____

- che i cessati dalla carica sono:

Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___
 residenza _____
 c.f. _____
 carica ricoperta _____
 qualifica da cui è cessato nell'anno antecedente la pubblicazione dell'avviso _____

di essere in possesso dei seguenti **REQUISITI**:

- che l'operatore economico e tutti i soggetti di cui all'art. 80, c. 3 del D. Lgs. n. 50/2016 2016 e ss.mm. e ii.) non si trova nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii., a tal fine si allega dichiarazione DGUE (Allegato D);
- che l'Operatore Economico non ha concluso contratti di lavoro o conferito incarichi professionali nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con ex dipendenti della pubblica amministrazione che hanno esercitato funzioni autoritative o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni (ai sensi del D. Lgs. 165/2001, art. 53, comma 16 ter) di cui lo stesso operatore è stato destinatario;
- di impegnarsi ad attuare nei confronti dei lavoratori dipendenti occupati nei servizi oggetto del presente accreditamento condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili dalla data dell'offerta.
- Di essere iscritti alla Camera di Commercio per le attività oggetto dell'Accreditamento o per i soggetti non tenuti alla predetta iscrizione di avere nei propri fini istituzionali quello di operare nel settore oggetto dell'appalto, e pertanto si allega Atto costitutivo e/o statuto e/o regolamento.
- Dichiara di impegnarsi a comunicare la sede operativa in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario 3, entro 10 giorni dall'accREDITAMENTO, come sede di riferimento, con indicazione dei recapiti telefonici e telematici e a mettere a disposizione dell'utenza un ufficio di segreteria, cui gli utenti potranno rivolgersi, anche telefonicamente, sia per poter ottenere immediati interventi assistenziali, che per ricevere informazioni;
- di avere svolto nell'ultimo triennio (2016/2017/2018) le seguenti attività formative

CORSO AUTORIZZATO CON ATTO REGIONALE (specificare tipo di atto, N° e data)	
QUALIFICA RICONOSCIUTA E DOCUMENTO RILASCIATO	
N° ORE CORSO	
SEDE DEL CORSO	
COSTO ORARIO E COMPLESSIVO	

CORSO AUTORIZZATO CON ATTO REGIONALE (specificare tipo di atto, N° e data)	
--	--



QUALIFICA RICONOSCIUTA E DOCUMENTO RILASCIATO	
N° ORE CORSO	
SEDE DEL CORSO	
COSTO ORARIO E COMPLESSIVO	

CORSO AUTORIZZATO CON ATTO REGIONALE (specificare tipo di atto, N° e data)	
QUALIFICA RICONOSCIUTA E DOCUMENTO RILASCIATO	
N° ORE CORSO	
SEDE DEL CORSO	
COSTO ORARIO E COMPLESSIVO	

Dichiara altresì:

- che la Ditta _____ ha preso cognizione e accetta, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso per l'iscrizione al Registro degli Enti di formazione dell'Ambito Territoriale DSS n.3 e in tutti i documenti ad esso allegati, con particolare riferimento alle Linee guida per l'Accreditamento degli operatori per l'erogazione di servizi per la formazione (allegato E) e alla bozza del Patto di Accreditamento (allegato B);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Canicattì, ente capofila dell'Ambito Territoriale DSS n.3, ogni eventuale variazione di dati/informazioni;
- di obbligarsi ad eseguire i servizi al prezzo indicato, riconosciuto come remunerativo e compensativo;
- che l'erogazione dei servizi oggetto delle Linee guida rientra nelle proprie finalità statutarie;
- che l'impresa possiede le autorizzazioni e abilitazioni sanitarie-amministrative ecc. necessarie per l'esercizio delle attività e il regolare funzionamento del servizio;
- di essere in possesso della certificazione di qualità _____ (specificare);
- di osservare le norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D. Lgs. n. 81/2008) nonché il rispetto di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci;
- di garantire che la determinazione dei costi a base dei servizi di cui si tratta tiene conto correttamente del costo del lavoro con riferimento ai contratti collettivi di categoria e dei relativi accordi integrativi in vigore nei confronti di tutti i propri lavoratori;
- che si impegna, nel caso in cui venga scelto dal privato beneficiario del voucher, ad attivare il corso formativo prescelto;
- di aver preso visione dell'informativa di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e di prestare sin d'ora, il proprio consenso per il trattamento dei dati secondo quanto indicato nella menzionata informativa.

_____, li _____
Luogo data

IL DICHIARANTE

(timbro e firma leggibile del legale rappresentante)

Avvertenza, allegare:

- Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante ai sensi del DPR 445/2000;
- Protocollo di legalità, sottoscritto dal rappresentante legale, per accettazione (allegato C);
- DGUE (allegato D);
- Carta dei Servizi dell'Ente corredata da offerta formativa Programma del/i corso/i e relative informazioni.