



Allegato 1 – Domanda di iscrizione al Catalogo dei soggetti autorizzati alla erogazione dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico ricomprese nel nucleo familiare dell'Intervento “Dote di Comunità”

Allegato 1)

**Comune di Montenerodomo**  
**Capofila della Associazione dei Comuni**  
**Area Interna Basso Sangro Trigno**

**Programma Operativo FSE ABRUZZO 2014-2020**  
**Obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione”**  
**Piano 2018-2020**  
**Intervento n. 5 Dote di Comunità**  
**Asse III, Priorità di Investimento 10.iv, OS 10.4, Tipologia di Azione 10.4.1**

**Attuazione della Strategia Regionale Aree Interne**

**ALLEGATO 1 – Domanda Avviso pubblico per la costituzione di un catalogo dei prestatori dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari dell'intervento dote di comunita' mediante attivazione di voucher**

*Allegato 1 – Domanda di iscrizione al Catalogo dei soggetti autorizzati alla erogazione dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico ricomprese nel nucleo familiare dell’Intervento “Dote di Comunità”*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ in

qualità di (carica sociale) dell’impresa (denominazione e ragione sociale)

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_ codice attività \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere iscritto nel Catalogo dei soggetti autorizzati alla erogazione dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico, ricomprese nel nucleo familiare dei destinatari dell’Intervento n.5 “Dote di Comunità” Programma Operativo FSE ABRUZZO 2014-2020 Piano Operativo 2018-2020

A tal fine, presa integrale visione dell’Avviso Pubblico, di cui si accettano tutte le condizioni e gli impegni conseguenti

## DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di:

- di essere in possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- che l’impresa è regolarmente iscritta nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_
- che l’oggetto sociale riportato nell’atto costitutivo e/o nello statuto prevede lo svolgimento di servizi previsti dal presente Avviso;
- di possedere le autorizzazioni previste dalla normativa vigente per l’espletamento del servizio;
- di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, gli accordi sindacali integrativi, gli accordi provinciali, le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori dipendenti e/o soci nel rispetto delle norme vigenti;
- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente;

*Allegato 1 – Domanda di iscrizione al Catalogo dei soggetti autorizzati alla erogazione dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico ricomprese nel nucleo familiare dell'Intervento "Dote di Comunità"*

- di non essere incorso, negli ultimi dieci anni, in irregolarità definitivamente accertate dalle autorità competenti, nella gestione di interventi che abbiano beneficiato di finanziamenti pubblici;
- di obbligarsi a rendere al Comune di Montenerodomo tutte le informazioni e di consentire tutte le verifiche necessarie ai fini della partecipazione;
- di essere in regola con gli adempimenti di cui alla L. 68/1999;
- di essere in regola con le normative vigenti in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- di applicare le condizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro o, in sua assenza, degli accordi locali tra le rappresentanze sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del testo consolidato del D.lgs. n. 196/2003 con il D.Lgs.101/2018 e ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- di non aver cessato o sospeso la propria attività, non trovarsi in stato di scioglimento e non essere sottoposti a procedure di fallimento, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione controllata;
- di non aver subito, sia come persona giuridica, sia come amministratore, sia come titolare condanne definitive o passate in giudicato per inadempienze, illeciti o irregolarità relativamente all'utilizzo di finanziamenti pubblici e/o a rapporti contrattuali con la Regione;
- di essere in regola con gli adempimenti e i versamenti contributivi, assicurativi e previdenziali previsti dalla legge;
- di aver letto e di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso per la costituzione di un Catalogo dei prestatori dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari dell'intervento dote di comunità mediante attivazione di voucher
- di impegnarsi a fornire tutta la documentazione giustificativa inerente le attività previste dal presente Avviso, nel caso di controlli svolti dagli organi competenti (regionali, nazionali e comunitari).

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, manifesta il consenso a che il Comune di Montenerodomo proceda al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ai soggetti indicati nella predetta informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega copia di documento di identità in corso di validità  
tipo

---

Tipo di documento di identità valido – es. Carta di Identità

n.

---



COMUNE DI MONTENERODOMO

*Allegato 1 – Domanda di iscrizione al Catalogo dei soggetti autorizzati alla erogazione dei servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico ricomprese nel nucleo familiare dell'Intervento "Dote di Comunità"*

Numero del documento di identità indicato

rilasciato da

Ente che ha rilasciato il documento di identità indicato

il

Data di RILASCIO del documento di identità indicato

il

Data di SCADENZA del documento di identità indicato

Luogo e Data

**Firma**

(firma resa autentica **allegando copia di documento di identità** ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)