

FILE 2: Allegato A: ISTANZA

Mod. allegato "A" : ISTANZA

Al Comune di Ragusa - Ente capofila del Distretto 44
VIII Settore - Servizi Sociali

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali - Direzione Generale per l' inclusione sociale e le politiche sociali; progetto del Distretto sociosanitario 44 finanziato in seguito ad avviso pubblico 3/2016 di cui al Decreto Direttoriale del 3.8.2016 a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, PON INCLUSIONE giusta Convenzione di sovvenzione AV3-2016-SIC_50. Manifestazione d' interesse per l' accreditamento aziende/società/imprese varie, tutti operanti o che intendono operare nel territorio del Distretto sociosanitario 44, finalizzato ad ospitare tirocini finalizzati all' inclusione sociale a favore di soggetti in difficoltà economica anche in condizioni di vulnerabilità inseriti nella misura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali denominata "Sostegno per l' inclusione attiva", CUP: F69G17000270007. CIG: Z072098E33.

Il sottoscritto nato a
.....il residente in
.....

Via.....n..... nella qualità di Legale
Rappresentante dell'Azienda/Società/Impresa
..... con sede legale in Via città
..... Prov. C.F.
P.IVA tel.
..... fax PEC
..... e-mail

CHIEDE

di essere accreditato per la realizzazione di servizi consistenti nell' ospitare come tirocinanti all' interno delle attività/unità operative gestite, soggetti in difficoltà economica, inseriti NELLA MISURA DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI DENOMINATA "SOSTEGNO PER L' INCLUSIONE ATTIVA" GIUSTO DECRETO MINISTERIALE DEL 26 MAGGIO 2016 PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE N. 166 DEL 18 LUGLIO 2016 .

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che

l'Azienda/Società/Impresa _____ possiede i seguenti requisiti:

- 1) Di essere iscritta alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio segnatamente per le attività/unità operative nelle quali saranno ospitati i tirocini finalizzati all' inclusione sociale ;
- 2) Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste nell'art. 80, del D.Lgs. 50/2016, tutto incluso e niente escluso;
- 3) Di applicare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti i CCNL di settore e gli accordi integrativi;
- 4) Di avere regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 5) Di avere regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
- 6) Di individuare nei seguenti servizi le possibili attività/unità operative dove impiegare i soggetti di cui all' oggetto:

- 7) Di avere esperienza dei seguenti servizi/attività nell'ultimo anno, come di seguito descritte:

- 8) (solo nel caso di Società cooperativa di produzione e lavoro) Di essere in possesso di attestazione di revisione in corso di validità.
- 9) Di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- 10) Di non avere effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 12 mesi precedenti l' attivazione del tirocinio;

DICHIARA ALTRESI'

di essere disponibile ad ospitare come tirocinanti presso le proprie strutture e i propri servizi un numero massimo di _____ (NUMERO E LETTERA, comunque non superiore a tre tirocinanti per ogni unità operativa), soggetti in difficoltà economica così analiticamente distinto per ogni singola unità operativa (indicare la tipologia di ogni singola unità operativa e la sede del tirocinio) : _____ nel rispetto rigoroso di quanto previsto dal Patto di accreditamento e delle dichiarazioni di cui sotto.

DICHIARA INOLTRE AD OGNI EFFETTO DI LEGGE DI IMPEGNARSI A :

1. Utilizzare il soggetto in difficoltà economica esclusivamente per la attività selezionata;
2. Utilizzare il soggetto in difficoltà economica in affiancamento e mai in sostituzione a personale dipendente;
3. Trasmettere ai Comuni del Distretto il/i nominativo/i del/i responsabile/i del tirocinio di inclusione sociale, individuato tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate rispetto alla attività oggetto di tirocinio, nel rispetto del rapporto minimo tutor/tirocinante di 1 a 3.
4. Garantire rigorosamente il rispetto delle normative sulla sicurezza dei posti di lavoro tutto incluso e niente escluso, ivi compresi il corso di informazione/formazione e le dotazioni di dd.pp.ii.;
5. Impegnare il soggetto in difficoltà economica rigorosamente per il numero di ore previsto dal Servizio Sociale Professionale in forza ai Comuni del Distretto;
6. Tenere un registro delle presenze riguardante il tirocinio formativo;
7. Permettere in qualsiasi momento l'attività ispettiva sull'inserimento da parte del Servizio Sociale Professionale in forza ai Comuni del Distretto.
8. Effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'articolo 9-bis, comma 2 del decreto- legge del primo ottobre 1996 n. 510 "Disposizioni urgenti in materia di lavori socialmente utili, di interventi a sostegno del reddito e nel settore previdenziale", convertito, con modificazioni, dalla legge 28 novembre 1996, n. 608, come modificato dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 1180.

DICHIARA INFINE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta ai sensi degli artt.46 e 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del citato D.P.R. le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste nelle procedure concernenti gli appalti pubblici,

1. Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste nell'art. 80, del D.Lgs. 50/2016, tutto incluso e niente escluso, ed espressamente di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste nell'art. 80, del D. Lgs 50/2016 ai punti 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f, 1g, 2, 3, 4, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5f-bis, 5f-ter, 5g, 5h, 5i, 5l, 5m, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14;
2. Di essere iscritto al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ per la/le attività di _____:

- numero e data di iscrizione _____
- organi di amministrazione, persone che li compongono (indicare nominativi ed esatte generalità di tutti i componenti del Consiglio di amministrazione _____ muniti di rappresentanza _____)

;

3. Di essere in regola circa la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti Contributivi verso l'INAIL e l'INPS

- di essere assicurata all'I.N.A.I.L. codice ditta n° _____
- di essere iscritta all'I.N.P.S. con matricola n° _____
- di applicare il seguente _____ contratto collettivo

- dimensione aziendale da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100
- oltre

4. Di non incorrere in nessuna delle sanzioni o misure cautelari che impediscono di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

5. Di avere un fatturato medio di € _____ (euro _____/00) nell'ultimo triennio;

6. Di aver preso visione ed accettato, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse con formale impegno al loro assoluto rispetto;

7. Di essere informato, ai sensi e per effetto del D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Indica il seguente domicilio per ogni comunicazione relativa al presente avviso

E i seguenti recapiti

- Mail _____ tel/cell _____
- Posta certificata _____

La presente dichiarazione, esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, viene presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante.

Allega a pena di esclusione:

Patto di accreditamento (ALLEGATO B) timbrato e sottoscritto dal Legale Rappresentante in ogni foglio e contenente in ogni foglio la dicitura: per accettazione integrale tutto incluso e niente escluso.

Data _____

Timbro e Firma

Legale Rappresentante

II

4

