

Spett.le Comune di SELEGAS
Via Daga 4
09040 SELEGAS

**OGGETTO: Manifestazione di interesse a eventuali future collaborazioni con il Comune di Selegas –
Settore Politiche Sociali**

Il sottoscritto _____ nato _____ Prov. _____
_____ il _____ Residente a _____ Prov. _____
Via _____
nella sua qualità di legale rappresentante della Coop di tipo B _____
con sede in _____ Prov. _____ via _____ Tel. _____
Cellulare _____ Fax. _____ e-mail _____
Cod. Fisc. _____ Partita IVA _____

COMUNICA

Il proprio interesse a eventuali future collaborazione con l'Amministrazione Comunale, nella realizzazione di alcuni interventi e servizi di contrasto alla povertà e percorsi di reinserimento sociale di soggetti svantaggiati per gli anni 2015 e 2016.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

☉ Che la cooperativa è iscritta a n. _____ dell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, alla sezione _____ data di iscrizione del _____;

☉ Che è iscritta al Registro delle imprese della Camera di commercio di _____ per attività, principale o secondaria, rientrante nel settore _____ con il numero _____ dal _____;

☉ Che la cooperativa è iscritta presso l'INPS di _____ con il n. _____

Dal _____;

☉ Che la cooperativa è iscritta presso l'INAIL di _____ con il n. _____

Dal _____;

- ☉ Che il C.C.N.L. applicato è il seguente _____;
- Che la coop. ottempera alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- Che non è soggetta alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- Che la ditta è in regola sotto il profilo del versamento dei contributi previdenziali e assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti addetti;
- Di impegnarsi ad osservare ed applicare integralmente tutte le disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;
- Di impegnarsi ad applicare o far applicare integralmente nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti, che si intende impiegare nell'esecuzione delle prestazioni, le condizioni economiche e normative previste dai contratti collettivi nazionali e territoriali di lavoro della categoria, vigenti nel territorio di esecuzione della prestazione;

Dichiara, altresì che nei confronti della cooperativa o del suo legale rappresentante non sussistono cause di divieto, di decadenza o sospensione indicate nell'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia);
che la cooperativa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non trovandosi in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata o concordato preventivo, e che non sono in corso, a carico della coop., procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni.

DICHIARA

Altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si prende atto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il rappresentante – sottoscrittore deve allegare semplice copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità..

Luogo - Data _____

IL DICHIARANTE

_____*

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive sottoscritte saranno successivamente verificate dal Comune ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e saranno inoltre applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allega alla presente:

1. **fotocopia** di un documento di identificazione personale, **in corso di validità**, del soggetto firmatario.