**All. 1**

Al Responsabile unico del Procedimento

Dott. Rossano Corvaglia

Consorzio per la realizzazione del sistema integrato di

Welfare –Ambito di Poggiardo

Via Don Minzoni n. 6

73037 Poggiardo

**Oggetto: Domanda di partecipazione e dichiarazione per l’ammissione alla procedura aperta per l’affidamento del Servizio Sociale professionale –Segretariato sociale equipe affido/adozione e antiviolenza dell’Ambito Territoriale di Poggiardo.**

**CIG: 7242173E35**

**La/il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | |  | | | | | | Nome | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nato/a a | | | |  | | | | | | | | | Prov. | |  | | | il | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residente a | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Prov. | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | |  | | | | | | | | | | | | | CAP | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| In qualità di legale rappresentante della ditta | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con sede in | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | | | | | Fax | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  |  | |  | |
| e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.F./P.I. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con espresso riferimento alla ditta che legalmente rappresenta

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura in oggetto, indetta dall’Ambito Territoriale di Poggiardo, per l’affidamento del **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE –SEGRETARIATO SOCIALE EQUIPE AFFIDO/ADOZIONE E ANTIVIOLENZA**

***A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e presa visione del bando di gara e del capitolato speciale d’appalto relativi al servizio di cui sopra,***

**DICHIARA**

* 1. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione dello Stato in cui sono stabiliti, o a carico dei quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle dette situazioni, oppure versano in stato di sospensione dell’attività imprenditoriale;
  2. di non trovarsi in una delle situazioni di cui all’art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18/04/2016 (motivi di esclusione), fatte salve le previsioni di cui ai commi 7, 8, 9, 10, e 11 del medesimo articolo, opportunamente motivate;
  3. di essere edotto del contenuto di cui al comma 6 dell’art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18/04/2016;
  4. di essere edotto che il prezzo richiesto si intenderà comprensivo di ogni prestazione;
  5. che ha preso conoscenza di tutte le circostanze, generali e specifiche, che possono influire sull’esecuzione del contratto e di averne tenuto conto nella formulazione dell’offerta tecnica e dell’offerta economica;
  6. di aver preso piena conoscenza del Bando/ Disciplinare di gara, del Capitolato Speciale di Appalto e degli altri documenti ad essi allegati o richiamati, prendendo atto ed accettando senza condizione o riserva alcuna le norme che regolano la procedura di gara e l’esecuzione del contratto, nonché di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle integralmente;
  7. di mantenere valida l'offerta per 180 giorni dalla data di scadenza della presentazione della stessa;
  8. di impegnarsi a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile prima dell’esecuzione dell’appalto.
  9. Che l’indirizzo PEC che verrà utilizzato per tutte le comunicazioni di gara incluso la stipula del contratto e l’effettuazione del servizio è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  10. che la ditta è iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. per la specifica attività oggetto dell’appalto;
  11. numero :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  12. forma giuridica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  13. che le generalità delle persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente la ditta sono leseguenti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  14. la non sussistenza di cause di decadenza, sospensione o divieto previste dall’art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e la non sussistenza di tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 84 del medesimo D. Lgs. 159/2011;
  15. la non sottoposizione a procedure concorsuali.
  16. Che il **fatturato globale d’impresa** realizzato negli ultimi tre esercizi finanziari fiscalmente chiusi (2014/2015/2016), è il seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| ESERCIZI FINANZIARI | FATTURATO |
| 2014 |  |
| 2015 |  |
| 2016 |  |
| Totale |  |

Indicare l’Ufficio/sede dell’Agenzia delle Entrate alla quale rivolgersi ai fini della verifica:

* 1. di essere in regola con il versamento dei contributi I.N.P.S. e I.N.A.I.L. di competenza per

i lavoratori impiegati e di avere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

INPS: sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL: sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre(**la ditta deve indicare con una croce alternativamente una delle seguenti dichiarazioni)**

* + che la ditta non si trova in nessuna situazione di controllo di cui all’art. 2359 c.c con alcun soggetto che partecipa alla gara, e di aver formulato l’offerta autonomamente; ovvero:
  + che la ditta non è a conoscenza della partecipazione, alla medesima gara, di soggetti che si trovano, rispetto alla ditta stessa, in una delle situazioni di controllo di cui all’art. 2359 c.c. e di aver formulato l’offerta autonomamente; ovvero:
  + che la ditta è a conoscenza della partecipazione, alla medesima gara, di soggetti che si trovano, rispetto alla ditta stessa, in situazione di controllo di cui all’art. 2359 c.c., e di aver formulato l’offerta autonomamente (*la dichiarazione deve essere* *corredata dai documenti - inseriti in separata busta chiusa - utili a dimostrare che* *la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell’offerta).*

(*La stazione appaltante esclude i concorrenti per i quali accerta che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale, sulla base di univoci elementi. La verifica e l’eventuale esclusione sono disposte dopo l’apertura delle buste contenenti l’offerta economica*);

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il trattamento dei dati, anche personali, per esclusive esigenze concorsuali e per la stipulazione e successiva gestione dell’eventuale contratto (D. Lgs. N. 196/2003)

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.:** Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento valido.