

MODELLO 3

REQUISITI DI ORDINE GENERALE

AL COMUNE DI LUCCA

Settore 2 Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia

U.O. 2.1 Servizi Sociali

Il sottoscritto cognome _____ nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ (prov.) _____ residente in _____
Via _____ Frazione _____ n. _____
C.F. _____ tel/cell _____
Indirizzo mail _____

in qualità di legale rappresentante/procuratore generale o speciale dell'Impresa/Ente:

denominazione o ragione sociale _____, Codice
Fiscale _____ P.Iva _____ con sede legale in
_____ prov. _____, Via _____

ai fini della partecipazione al presente Avviso pubblico,
consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo
76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. che il soggetto gestore richiedente ha la natura giuridica di _____
_____;

2. che il soggetto gestore è iscritto alla C.C.I.A.A. Di _____ dal
_____ REA n _____;

3. che i legali rappresentanti dell'Impresa/Ente sono: (indicare per ciascuno nome e cognome, data e
luogo di nascita, codice fiscale, carica e/o qualifica ricoperta, data della nomina, durata in carica,
poteri):

1) _____
_____;

2) _____
_____;

3) _____

_____;
4) _____
_____;

5) _____
_____;

6) _____
_____;

4. che nei propri confronti, nei confronti dell'ente e di tutti i soggetti sopra indicati non ricorre alcuna delle cause di esclusione previste dal vigente art. 80 del D. Lgs. 50/2016

(oppure *specificare, se del caso*, _____
_____);

5. che l'Impresa/Ente applica ai propri dipendenti gli accordi economici e normativi della contrattazione nazionale di riferimento ed i contratti integrativi decentrati vigenti;

6. che l'Impresa/Ente è in regola con la normativa sulla sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;

7. che l'Impresa/Ente è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali per i dipendenti, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge e delle norme contrattuali nazionali e locali:

CCNL applicato ai dipendenti/soci _____;

matricola INPS _____;

Sede competente INPS _____;

codice INAIL _____;

Posizione Assicurativa Territoriale (PAT) _____;

numero totale dei dipendenti _____;

8. in riferimento al diritto al lavoro dei disabili (barrare la casella che interessa):

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art.17 Legge n.68/99 nonché di essere in possesso di apposita certificazione rilasciata dagli uffici competenti dalla quale risulti l'ottemperanza alle norme della Legge 13 marzo 1999 n.68;

la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla medesima Legge;

9. che nei confronti dell'Impresa/Ente non sono stati adottati da parte dei soggetti committenti atti o provvedimenti di risoluzione, revoca e/o decadenza dell'affidamento di servizi, per grave inadempimento o negligenza;

10. che l'Impresa/Ente è in regola con il pagamento di imposte e tasse, secondo le Leggi vigenti;

11. l'assenza, a carico dei dipendenti dell'Impresa/Ente che operano nella struttura a contatto con i minori, di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del Codice Penale, o dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

Il sottoscritto dà atto di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

FIRMA

NOTA BENE:

- 1. Al presente modello deve essere allegata copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*
- 2. Nel caso in cui la sottoscrizione è effettuata da procuratori dei legali rappresentanti deve essere obbligatoriamente allegata copia conforme all'originale della relativa procura.*