

# A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Ente/Associazione

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-

mail \_\_\_\_\_

P.IVA. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

## D I C H I A R A

**di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso di selezione di proposte di partenariato emesso dall'ASL CN2 per la partecipazione al Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A – emesso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo - progetto ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 “MAI SOLI, perché ben accompagnati” pubblicato sul sito web istituzionale dell'ASLCN2 alla sezione bandi di gara e contratti.**

Il sottoscritto accetta in particolare le seguenti condizioni del bando:

- l'ASL CN2 a suo insindacabile giudizio potrà rifiutare la proposta per le motivazioni di cui all'art. 3 del bando;
- l'ASL CN2, in ogni caso, non accetterà proposte di partenariato in esclusiva;
- l'individuazione dei partner idonei dell'ASL CN2 per la partecipazione al Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A indetto della Fondazione CRC avverrà secondo i criteri selettivi stabiliti nel bando;
- la proposta non è da considerarsi in ogni caso vincolante per l'ASL CN2. Lo sviluppo dell'idea progettuale presentata dal candidato alla selezione rimarrà di esclusiva proprietà dell'ASL, che si riserva la facoltà di emanare avvisi di ricerca di sponsor finanziari e/o tecnici per la sua realizzazione (totale e/o parziale) o per la realizzazione del piano di fattibilità (ove non ammesso a finanziamento da parte della Fondazione CRC) senza che il proponente possa vantare alcun diritto e/o esclusiva;
- ai partecipanti al bando di selezione non verrà – in ogni caso – riconosciuto alcun rimborso spese;
- l'ASLCN2 assoggetterà il partner alla stipula di un contratto attuativo del piano di fattibilità – ove ammesso a finanziamento da parte della Fondazione CRC.

## E

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, previste dal D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

## D I C H I A R A

che i fatti, stati e qualità riportati qui di seguito corrispondono a verità.

# A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

## A) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art. 46 del D.P.R. 445/2000) attestanti:

1. che la società risulta iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura della provincia in cui ha sede, o analogo registro dello Stato di appartenenza;

2. che il Legale Rappresentante firmatario è:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_

durata carica \_\_\_\_\_ data nomina carica \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Tra i poteri associati alla carica vi sono la rappresentanza legale con tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione:

*(barrare la casella interessata)*

SI

NO

3. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

confermo *(barrare la casella interessata)*

SI

NO

4. che nei propri confronti non sia stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari (art.12 - comma 1 – lettera b) del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni);

confermo *(barrare la casella interessata)*

SI

NO

(nel caso sia stata barrata la casella "NO") di aver subito condanne relativamente a:

\_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_ da parte della seguente autorità giudiziaria \_\_\_\_\_

e di aver (indicare se patteggiato, estinto o altro) \_\_\_\_\_

## A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

5. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui la società ha sede (art.12 -comma 1 – lettera e) del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni);

6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese di appartenenza (art.12 - comma 1– lettera D del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni).

7. di avere i seguenti dati di posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

a) Ufficio INPS di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

b) Ufficio INAIL di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

8. Legge 68/99 (diritto al lavoro dei disabili):

che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) Inferiore a n. 15 dipendenti

b) Superiore a n. 15 dipendenti

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili:

*Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente (inserire denominazione ed indirizzo, città, cap., tel., e codice Società):*

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

di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché':

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

9. Disciplina dell'emersione Progressiva (Legge 18/10/2001 n.383).

di non essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n.383, sostituito dall'art.1 della Legge 22/11/2002 n.266.

## A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

- di essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n.383, sostituito dall'art.1 della Legge 22/11/2002 n.266 ma che il periodo di emersione si è concluso.

10. che alla Società non è stata erogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al .Lgs. 231/2001 che gli impediscano di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;

11. che la Società/Associazione è iscritta all'Albo/Registro \_\_\_\_\_

12. qualora un partecipante al presente avviso di selezione, eserciti - ai sensi della Legge n. 241/90 – la facoltà di “accesso agli atti”:

- di autorizzare                       di non autorizzare

l'ASL a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione al presente avviso.

### **B) Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovanti:**

1. di non aver commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, errori gravi, accertati con qualsiasi mezzo di prova addotto dall'Amministrazione aggiudicatrice (art.12 -comma 1 – lettera c) del D.Lgs.157/95 e successive modificazioni).

2. di non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste ai sensi degli articoli dal 12 al 17 del D.Lgs.157/95, così come modificato dal D.Lgs.65/2000 e successive integrazioni.

3. l'insussistenza di rapporti di controllo e collegamento, ai sensi dell'art. 2359 C.C. con altre Società partecipanti.

### **C) Dichiarazioni relative alla posizione fiscale (solo per Enti/Società/Associazioni):**

1. ai fini fiscali dichiara che l'Ente/ Società/Associazione è :

a) titolare di PARTITA IVA n. \_\_\_\_\_

b) titolare di CODICE FISCALE n. \_\_\_\_\_

c) ONLUS (solo per le Associazioni): \_\_\_\_\_

2. che la prestazione inerente al progetto presentato è:

SOGGETTA ad IVA aliquota del \_\_\_\_% ai sensi di \_\_\_\_\_

# A U T O C E R T I F I C A Z I O N E

ESENTE IVA ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del DPR. 633/72 (se parzialmente, indicare per quali attività) \_\_\_\_\_

ESCLUSA IVA ai sensi di \_\_\_\_\_

## D) Capacità economica e finanziaria (solo per le società)

1. esercizi finanziari volume affari

ESERCIZI FINANZIARI	VOLUME AFFARI
2013	
2014	
2015	
Somma esercizi	

## E) Referente Operativo per la proposta presentata

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti sensibili in ordine alla comunicazione e diffusione degli stessi nell'ambito delle finalità del Dlg. 196 del 30.6.2003.

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma del Legale Rappresentante

**Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità del Rappresentante Legale (Passaporto, Carta d'identità).**

### Precisazioni e note per la compilazione:

1. si consiglia per la compilazione del presente modulo di effettuare un'attenta lettura dello stesso, nonché dell'avviso e, nel caso emergessero dubbi in merito si prega di contattare l'ufficio in indirizzo.
2. il presente modulo dovrà essere presentato unitamente alla proposta **pena inammissibilità** della stessa.
3. ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e firma del legale rappresentante, salvo che l'autocertificazione sia sottoscritta con firma digitale
4. **e' vietato modificare il testo delle dichiarazioni riportate nel presente modulo.**
5. qualora ritenuto opportuno è possibile integrare il presente modulo con ulteriori dichiarazioni/documentazione, purché gli stessi siano identificabili attraverso l'apposizione di inequivocabili richiami.

**L'AMMINISTRAZIONE POTRÀ PROCEDERE A VERIFICARE QUANTO DICHIARATO.**