

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST
ZONA DISTRETTO "COLLINE DELL'ALBEGNA"
Progetto "Scegliere di rimanere a casa"
Codice Progetto S.I. FSE: 312755

CUP C39G24000010006

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' a norma degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ Via
_____ C.F. _____ in qualità di legale rappresentante
pro tempore di _____ P.IVA _____

consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni e delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), sotto la propria responsabilità (barrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati),0

DICHIARA

- Di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con le PP.AA., ai sensi degli Artt. 94 - 98 D. Lgs. n. 36/2023 (nuovo Codice dei Contratti Pubblici);
- Di non incorrere in nessuna delle ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;
- Di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, cessazione attività, concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione considerata equivalente secondo l'ordinamento, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione delle suddette situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art.444 c.p.p., per uno dei reati, consumati o tentati, di cui al capo I titolo II del libro II del codice penale;
- Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p, per uno dei reati, consumati o tentati, di cui agli Artt. 416 e 416-bis C.P. e/o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- Di non avere affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001 (TU Pubblico Impiego);
- Di garantire il rispetto degli adempimenti obbligatori previsti dal Codice per la protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e ss. mm.ii.) e dal Regolamento UE n. 679/2016 e assicurare la tutela della riservatezza nel trattamento dei dati personali degli utenti;
- Di essere in regola con gli obblighi di contribuzione di tipo previdenziale e assicurativo, anche a favore dei lavoratori dipendenti, secondo la legislazione vigente;

- Di essere in regola con la valutazione dei rischi propri dell'attività d'impresa, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- Di aver provveduto a effettuare un'adeguata informazione, anche ai propri lavoratori, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ai sensi degli artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008, con particolare riferimento ai servizi e prestazioni oggetto della presente procedura;
- Di assicurare l'adozione delle misure di protezione adeguate nonché degli ausili e DPI occorrenti;
- Di impegnarsi a produrre, in caso di ammissione e inserimento nell'elenco, tutta la documentazione dichiarata, compresa la polizza per Responsabilità civile;
- Di comunicare i seguenti dati ai fini della posizione assicurativa:

INPS _____ sede di _____ matricola _____;
 INAIL _____ sede di _____ matricola _____.

Nel caso di enti/impresе/cooperative:

- Di garantire l'applicazione del contratto collettivo e territoriale _____ tenendo conto, in relazione all'oggetto del progetto e alle prestazioni da eseguire, anche in maniera prevalente, di quelli stipulati dalle associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;
- Di garantire le pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità grave o svantaggiate;
- Di essere in regola con tutti gli obblighi in materia di trasparenza per gli Enti del Terzo Settore;
- Di avere concluso polizza di responsabilità civile verso terzi numero _____ con _____.

Luogo e Data

Firma

Si allega:

- Copia documento d'identità in corso di validità del/della firmatario/a.

Il soggetto attuatore si riserva di verificare il possesso dei requisiti di partecipazione o chiedere altra documentazione utile ai fini dell'ammissione.