

ALLEGATO 1

Schema di domanda

Spett. le ASUITS

Via del Farneto n. 3

34142Trieste

PEC [asuits@certsanita.fvg.it](mailto:asuits@certsanita.fvg.it)

Oggetto: DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO DELLA REALIZZAZIONE DI BUDGET INDIVIDUALI DI SALUTE A SOSTEGNO DI PROGETTI TERAPEUTICI RIABILITATIVI PERSONALIZZATI A FAVORE DI PERSONE IN CARICO AL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
(Titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

dell'operatore economico \_\_\_\_\_  
(Cooperativa/Consorzio/Ditta)

PARTITA IVA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

N. TEL. \_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

POSTA CERTIFICATA \_\_\_\_\_

DATI BANCARI (conto corrente dedicato ex art. 3 L. 136/2010):

BANCA \_\_\_\_\_ AGENZIA \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

NOMINATIVO di chi opera effettivamente sul conto \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE di chi opera effettivamente sul conto \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco degli operatori economici per l'eventuale affidamento della realizzazione di budget individuali di salute a sostegno di progetti terapeutici riabilitativi personalizzati a favore di persone in carico al Dipartimento delle Dipendenze.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti ( art. 76 D.P.R. 445/2000),

## DICHIARA

*(barrare la voce che interessa)*

a) di essere:

- che l'operatore economico è iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ Registro delle Imprese dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività oggetto del presente avviso;
- (da compilare se ricorre il caso)* che l'operatore economico è iscritto nel registro delle Cooperative tenuto dalla competente C.C.I.A.A. (limitatamente a tali categorie di imprese): \_\_\_\_\_ *(citare i relativi riferimenti)*;
- (da compilare se ricorre il caso)* che l'operatore economico è iscritto all'Albo Regionale delle Cooperative sociali, sezione "A" , sezione "B" o sezione "C" se trattasi di consorzio (limitatamente a tali categorie di imprese): \_\_\_\_\_ *(citare i relativi riferimenti)*;
- (da compilare in caso di associazioni/fondazioni/altri soggetti)* che l'operatore economico è iscritto nel registro \_\_\_\_\_ *(specificare nome del Registro e numero di iscrizione)*;
- che l'operatore economico è iscritto *(altro)* \_\_\_\_\_

b) che:

- l'operatore economico non ricorre in alcuna delle cause di esclusione previste all'art. 80 del D.lgs. n. 50/16 e ss.mm.ii.e

c) che:

- nei confronti del soggetto firmatario della presente domanda non è mai stata pronunciata sentenza di condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale

## OVVERO

- nei confronti del soggetto firmatario della presente dichiarazione è stata emessa sentenza di condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di

procedura penale anche riferita a un suo subappaltatore nei casi di cui all'articolo 105, comma 6 del D.Lgs 50/2006 e ss.mm.ii. (*allegare apposita dichiarazione in calce pena esclusione*)

d) che ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 che disciplina il diritto al **lavoro dei disabili (D.lgs. 50/16 e ss.mm.ii., art. 80, c. 5, lett. i)**;

questo operatore economico ha un numero di dipendenti inferiore a 15 unità e pertanto non essendo soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

OVVERO

questo operatore economico ha un numero di dipendenti pari o superiore a 15 unità e, avendo ottemperato alle disposizioni della legge n. 68/99, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

e) che nei confronti dell'operatore economico non sono state applicate le sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2 del D.Lgs. n. 231/2001 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni)" neppure a titolo di misura cautelare ex art. 45 del decreto medesimo, ovvero altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1 del D.L. 223/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 248/2006 (Misure urgenti per il contrasto del lavoro nero e per la promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro)

## DICHIARA

altresì:

- a) di aver valutato tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione del prezzo e tutte le condizioni contrattuali che possono influire sull'esecuzione del servizio e di aver considerato il prezzo offerto, nel suo complesso, congruo e remunerativo e tale quindi da consentire la propria offerta;
- b) di essere in possesso dei mezzi, delle attrezzature e delle autorizzazioni necessari e più idonei all'adempimento degli obblighi previsti dall'affidamento e che gli stessi sono conformi alle norme previste in materia, alle norme antinfortunistiche e di igiene vigenti;
- c) di non avere nulla a che pretendere nel caso in cui l'ASUITs, a suo insindacabile giudizio, non proceda ad alcuna aggiudicazione,
- d) di accettare tutte le condizioni prescritte nell'avviso e nei relativi allegati;
- e) che l'operatore economico è in regola con quanto richiesto dal D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii., soprattutto in termini di organizzazione della sicurezza interna;
- f) che il personale che verrà utilizzato per l'espletamento del servizio possiede i requisiti richiesti, che potranno in qualsiasi momento essere controllati da parte dell'ASUITs;
- g) che l'operatore economico non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASUITs nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs 165/2001;
- h) di applicare nei confronti del personale impiegato nell'appalto, dei lavoratori dipendenti, o soci lavoratori o altri lavoratori atipici, le condizioni retributive non inferiori a quelle risultanti

dal contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento vigente al momento dell'eventuale affidamento;

i) l'operatore economico corrisponde il versamento delle imposte e delle tasse previste dalla legislazione italiana presso: l'Ufficio delle Imposte Dirette di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

j) l'operatore economico corrisponde il pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali presso:

l'Ufficio INPS di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Numero di matricola (iscrizione) \_\_\_\_\_;

l'Ufficio INAIL di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Numero di matricola (iscrizione) \_\_\_\_\_;

k) il Foro competente in materia di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente è: Tribunale Civile di \_\_\_\_\_ Sezione fallimenti via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

l) Direzione Provinciale del Lavoro competente ai sensi della Legge 68/99 di: \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma(\*) \_\_\_\_\_

*Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15.05.1997 n. 127.*

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 tab.B) D.P.R. 642/1972*

### **DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute nel presente avviso e di approvare specificatamente, ai sensi dell'art. 1341 c.c., le clausole di cui ai seguenti articoli dell'avviso:

Art. 5 – Modalità di esecuzione del servizio; Art. 9 – Corrispettivo e modalità di pagamento; Art. 10 – Risoluzione del contratto; Art. 12 – Cessione e subappalto;

Data \_\_\_\_\_

Firma (\*) \_\_\_\_\_

**\*Allegata alla presente dichiarazione deve essere presentata fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore**

