



All'Ufficio di Piano dei Servizi  
Sociali dell'Ecad n. 5 Montagne  
Aquilane, via Cavour 43, 67021  
Barisciano AQ  
Pec. montagnalaquila@pec.it

**Oggetto: Istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico per la predisposizione di un elenco di soggetti fornitori di interventi per l'attuazione dei progetti personalizzati relativi al P.O.R. FSE 2014 - 2020 (Piano Operativo Regionale Fondo Sociale Europeo finanziato dalla Regione Abruzzo) e progetti personalizzati d'inserimento lavorativo previsti dal PDS 2016/2018 in collaborazione con la Comunità Montana "Montagna di L'Aquila" - ECAD n.5. "Montagne Aquilane". DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445.**

La/Il sottoscritto/a:

Nome																
Cognome																
Codice fiscale																
Località di nascita																
Stato di nascita																
Data di nascita (giorno/mese/anno)																

in qualità di legale rappresentante della seguente organizzazione:

Ragione Sociale																
Con sede legale in																
Partita IVA/Codice fiscale																
Comune																
Cap																
Telefono																
Casella e-mail																
Fax																



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

### CHIEDE

- di essere iscritto nell'Elenco dei soggetti fornitori di interventi per l'attuazione dei progetti personalizzati previsti dal SIA/REI Sostegno per l'Inclusione Attiva, finanziamento approvato dal Decreto Direttoriale n. 239 del 28 giugno 2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione".
- Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendace/ o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.

### DICHIARA

1. che non sussistono situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare stabilite dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
2. l'impegno ad utilizzare operatori in regola con le normative in materia di rapporto di lavoro e di sicurezza;
3. che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, c. 4 del medesimo decreto;
4. che verrà rispettato quanto previsto dalla Legge 13.8.2010 n. 136 e s.m.i sull'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari, indicando il numero del conto corrente dedicato e indicazione del Legale rappresentante o dei Legali rappresentanti abilitati ad operare finanziariamente su tale conto corrente;
5. di essere in regola con il pagamento dei contributi, così come verificabile tramite Il Documento Unico di Regolarità Contributiva;
6. di voler presentare istanza per la fornitura dei seguenti voucher B.2.d inserimento delle persone in condizione di vulnerabilità presso le sociali, in particolare di tipo B e nel settore non Profit per un valore complessivo presunto pari a €. 45.240,00;
7. di aver esaminato e preso atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico, e di accettare con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini, dichiarandosi altresì disponibile a sottoscriverli tutti;
8. Di avere la sede operativa in:

Sede operativa	Indirizzo	Telefono	E-mail

9. di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n°196/2003 che i dati raccolti con la fornitura dei voucher di cui alla presente istanza saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le attività previste. I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per telescopio.

Allega alla presente istanza i seguenti documenti:



Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante;

Li \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il/la Legale Rappresentante



UNIONE EUROPEA  
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI