



Unione europea
Fondo sociale europeo



Unione europea
FEAD



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*
Direzione Generale per
l'inclusione e le politiche sociali
AdG PON INCLUSIONE e PO I FEAD

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità ad accreditarsi relativamente al progetto del Distretto socio-sanitario 44 in seguito ad avviso pubblico 4/2016 del 3.10.2016 (Decreto Direttoriale n. 256 del 3.10.2016) giusta Convenzione di sovvenzione AV4-2016-SIC, a valere sul Fondo sociale europeo programmazione 2014-2020 PON INCLUSIONE assi 1 e 2 azione 9.5.9. e a valere sull'Unione Europea FEAD, Programma operativo I FEAD (Misura 4 "Deprivazione materiale dei senza dimora e altre persone fragili") CUP: per il Distretto 44: F61E17000340007.

Il sottoscritto nato ail residente in Via.....n..... nella qualità di Legale Rappresentante dell' esercizio commerciale....., con sede legale in Via città Prov. C.F. P.IVA tel. PEC e-mail

MANIFESTA LA SUA DISPONIBILITA'

ad accreditarsi, all' interno del progetto di cui all' oggetto, relativamente alla seguente tipologia (crociare ciò che interessa):

- ☐ Supermercati, ipermercati, piccoli esercizi di generi alimentari/prodotti per l' igiene/prodotti vari ;
- ☐ agenzie immobiliari;
- ☐ Carto/librerie (le librerie limitatamente alla fornitura di testi didattici);
- ☐ Negozi di abbigliamento;

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge, che l' esercizio commerciale _____, possiede i seguenti requisiti:

- 1) Iscrizione alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio espressamente per l' attività esercitata;
- 2) Assenza delle cause di esclusioni previste dall'art.80 del D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii., tutto incluso e niente escluso, **analiticamente** dei punti 1 (1a, 1b,1b-bis, 1c,1d, 1e, 1f, 1g), 2,3,4,5(5a,5b,5c,5c-bis, 5c-ter, 5c-quater, 5d, 5e,5f, 5f-bis,5f-ter, 5g, 5h, 5i, 5l, 5m,),6,7,8,9,10, 10bis, 11, 12, 13, 14;
- 3) Applicazione integrale, nei confronti dei propri dipendenti dei CCNL di settore e degli accordi integrativi;
- 4) Regolare posizione in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
- 5) Regolare posizione rispetto agli obblighi ed adempimenti in materia di diritto del lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/1999;
- 6) Essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- 7) Non avere effettuato licenziamenti, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative, nei 12 mesi precedenti il presente avviso;
- 8) Esperienza comprovata per almeno un anno nella gestione delle attività di:

- 9) Adozione della carta dei servizi (ove previsto dalla normativa vigente).
- 10) Iscrizione all'Albo regionale, ove previsto, per l'attività svolta.
- 11) Attestazione di revisione in corso di validità ove prevista dalla normativa vigente.

Data_____

Timbro e Firma

Il Legale Rappresentante

SI ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE