

Allegato B)

ALL'UFFICIO DI PIANO DELL'AMBITO 14
C/O Comune di VILLA SAN GIOVANNI

Pec: protocollo.villasg@asmepec.it

OGGETTO: CENTRI DIURNI DI CUI ALLA DGR 464/2015. FONDI PER LE NON AUTOSUFFICIENZE - ANNUALITÀ 2014- DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEI FONDI DI CUI ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____, il _____, in

qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* _____

_____ del centro diurno denominato

_____ con sede a *(comune d'ambito)*

_____ cap.: _____, Prov. _____

indirizzo _____,

C.F.: _____ Mail pec _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previsti dall'art. 76 dello stesso, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e che l'esibizione di atti contenente dati non rispondenti a verità, equivale ad uso di atto falso.

- per se stesso (oppure)
- per se stesso e per i soggetti di seguito indicati (rappresentanti legali, amministratori, coordinatore) tenuti alla dichiarazione conformemente alle indicazione della manifestazione di interesse, avendone piena e certa conoscenza:

Cognome e nome	Codice Fiscale	Carica e/o ruolo ricoperta

DICHIARA

- a) di non avere riportato condanne penali definitive ovvero applicazione di pena a richiesta, per delitti non colposi e di non avere procedimenti penali in corso per i medesimi delitti, precisando che comportano l'esclusione dai benefici l'avere in corso procedimenti penali che riguardano la legislazione antimafia; la legislazione in materia di maltrattamenti e reati che abbiano attinenza con l'attività svolta; riciclaggio; usura; malversazione; corruzione; abusi su minori e disabili; violenza sessuale;
- b) di non avere subito misure di prevenzione e di sicurezza (antimafia) e di non avere in corso procedimento per l'irrogazione delle medesime;

ed inoltre,

- per sé stesso (oppure)
- per sé stesso e per i soggetti di seguito indicati (rappresentanti legali, amministratori) tenuti alla dichiarazione conformemente alle indicazioni della manifestazione di interesse, avendone piena e certa conoscenza:

Cognome e nome	Codice Fiscale	Carica e/o ruolo ricoperta

DICHIARA

- di essere consapevoli e pienamente edotti in merito alle "indicazioni fondamentali" di cui alla manifestazione di interesse, accettandone integralmente il contenuto e di averne ben compreso la "ratio".
- di conoscere ed accettare integralmente il progetto denominato "Piano della non autosufficienza di cui alla DGR n. 464/2015 dell'Ambito 14, dei servizi a favore delle persone non autosufficienti", presentato dal Ambito 14 Ente Capofila Comune di Villa San Giovanni e di essere in grado di rispettarne il contenuto a favore dei soggetti ivi previsti, di dividerne le finalità ed essere in grado di raggiungerle con proprio personale mezzi ed organizzazione;
- non versare in nessuna condizione di impossibilità di contrattare con la pubblica amministrazione e di non essere a conoscenza di circostanze impeditive;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia tributaria;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia di sicurezza sul lavoro;
- non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia previdenziali, assistenziali ed in materia di lavoro;

- non versare in situazioni tali (conflitto di interessi incompatibilità e situazioni similari) da rendere illegittima o anche solo inopportuna la richiesta di assegnazione delle rette e di qualunque beneficio pubblico;
- di non avere subito e/o subire procedimenti per la produzione di documenti ed autocertificazioni falsi al fine di ottenere pubbliche erogazioni.
- Di erogare, nel centro, servizi a favore dei soggetti di cui al *Piano della non autosufficienza di cui alla DGR n. 464/2015 dell'Ambito 14* e svolgere attività conformi al medesimo a favore dei medesimi soggetti con carattere di continuità con forme e metodologie in perfetta corrispondenza alle linee guida allegate alla DGR n. 464/2015.

Allega:

copia fotostatica del documento di identità del soggetto dichiarante:

- documento _____
- numero _____
- data di rilascio _____
- data scadenza _____
- autorità emanante _____

Luogo e data _____

(firma leggibile e per esteso del dichiarante)