

ALLEGATO B)

**Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale 14
Comune di Villa San Giovanni**

OGGETTO: Dichiarazione sul possesso dei requisiti per Adesione alla Manifestazione di interesse Centri Diurni di cui alla Dgr n. 638/2018. Fondo Non Autosufficienza - Annualità 2015.

Il Sottoscritto/a _____ nato/a
a _____
in qualità di _____ del Centro diurno per disabili
denominato _____ con sede a _____
(comune ambito territoriale 14) Via _____ n. _____ Cap.
(_____) Prov.(_____)
Partita IVA _____ indirizzo mail _____ indirizzo
pec _____ accreditato provvisoriamente con
provvedimento n. _____ del _____, che si allega alla presente, da cui si
evince l'autorizzazione per n. posti _____;
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 dichiara

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

Cognome e nome	Codice Fiscale	Carica e/o ruolo ricoperto

DICHIARA

- 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;
- 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 ALTRESI'

- Di essere consapevole 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 essere in regola con il pagamento di imposte e tasse, nonché con il pagamento dei contributi previdenziali e assicurativi (DURC), secondo le vigenti disposizioni;
- Di non versare in nessuna condizione di impossibilità di contrattare con la pubblica amministrazione e di non essere a conoscenza di circostanze impeditive;
- Di non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia tributaria;
- Di non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia di sicurezza sul lavoro;
- Di non avere subito condanne ovvero procedimenti penali in corso in materia previdenziali, assistenziali ed in materia di lavoro;
- Di non versare in situazioni tali da rendere illegittima o anche solo inopportuna la richiesta di partecipazione alla presente manifestazione e di qualunque beneficio pubblico, attraverso il recepimento del voucher da parte del beneficiario;
- Di non avere subito e subire procedimenti per la produzione di documenti ed autocertificazioni falsi al fine di ottenere pubbliche erogazioni;
- di non avere commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Ambio Territoriale 14;
- di non avere commesso errore grave nell'esercizio della loro attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dall'Ambio Territoriale 14;
- Di erogare, nel Centro Diurno che rappresenta, servizi a favore dei soggetti in condizione di disabilità grave e svolgere attività con forme e metodologie in perfetta corrispondenza alle linee guida allegate alla DGR n. 638/2018 e alla normativa regionale vigente.

Allega:

- 1) copia fotostatica del documento di identità del soggetto dichiarante:
documento _____ numero _____ data di rilascio _____
_____ data scadenza _____ autorità emanante _____
- 2) copia fotostatica del provvedimento n. ____ del _____ di accreditamento provvisorio.

Luogo e data,

_____ (firma leggibile e per esteso del dichiarante)