

**MODULO n. 1/BIS**

**Al Comune di Tarquinia  
Capofila Distretto Socio-Sanitario VT/2  
Piazza Matteotti, 6  
01016 Tarquinia (VT)**

**OGGETTO: Richiesta di mantenimento di legittimazione per fornitori già legittimati nel periodo 01/01/2013 – 31/12/2013 a mezzo del modulo gestionale transitorio assimilabile all’ “accreditamento” degli interventi del servizio di assistenza distrettuale nel territorio del Distretto VT/2. Anno 2014.**

***IL SOTTOSCRITTO:*** \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante in nome e per conto di

\_\_\_\_\_

avente come capo gruppo

\_\_\_\_\_

(IN CASO DI RAGGRUPPAMENTO DI IMPRESE)

con sede in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale e/o P. IVA \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

GIÀ LEGITTIMATO AD EROGARE INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ALLE PERSONE IN STATO DI DISAGIO, PER IL PERIODO 01/01/2013 – 31/12/2013, DI CUI ALL’ALBO FORNITORI APPROVATO CON PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE N. 95 DEL 16/12/2010

**CHIEDE**

**di mantenere la legittimazione, con l’iscrizione all’Albo istituito presso il Distretto, per il modulo gestionale assimilabile all’ “accreditamento”, per l’erogazione del servizio in oggetto**

**E DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ad ogni effetto di legge di conoscere, aver preso visione e accettare incondizionatamente tutte le condizioni, gli oneri e gli impegni posti per l’iscrizione all’albo ed il mantenimento nello stesso, dal progetto organizzativo-funzionale di un modulo gestionale transitorio e propedeutico all’avvio della gestione del servizio di assistenza domiciliare in favore

delle persone in stato di disagio, a mezzo “accreditamento” di cui alla delibera del Comitato di Coordinamento n. 12 del 19/12/2007, ed in particolare:

1. che la ditta è iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_ per la specifica attività oggetto dell'accreditamento;
2. che le generalità delle persone autorizzate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa sono le seguenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ( in caso di domanda presentata da Cooperative Sociali o Cooperative di produzione e lavoro): che la ditta è iscritta negli appositi registri/albi istituiti per legge come da atto di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
4. di esonerare l'Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità diretta o indiretta a qualsiasi titolo derivante alle persone, alle strutture o alle cose, a seguito dell'attività svolta;
5. di accettare integralmente tutto quanto previsto dalla normativa vigente (tutela privacy, norme comportamentali, norme di sicurezza, ecc.).

**DICHIARA INOLTRE**

***A nome del soggetto che rappresenta:***

- [illegible]

- e. di impegnarsi in particolare a fornire interventi quali-quantitativi con il rispetto delle clausole e delle condizioni previste nello schema-tipo di contratto con l'utenza e secondo i parametri di cui al sub allegato "B";
- f. di impegnarsi inoltre a fornire interventi quali-quantitativi con il rispetto dei prezzi riportati nel sub allegato "B";
- g. di aver stipulato polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a Euro 2.000.000,00 per sinistro, entro giorni 4 dal ricevimento della comunicazione di iscrizione all'Albo.
- h. di non trovarsi in uno degli stati che costituiscono causa di esclusione ed in particolare:
  - di non essere nelle condizioni previste dall'art. 10 del d.lgs 65/2000;
  - di non essere incorso in cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla vigente normativa antimafia.
- k. di essere in regola con gli adempimenti e le norme previste dal d.lgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni se ed in quanto obbligatorie;
- l. indicazione della sede INPS di competenza presso la quale richiedere la certificazione attestante la correttezza contributiva:

---

**Per i raggruppamenti di imprese:**

- di specificare che il servizio sarà suddiviso tra le varie imprese nel modo seguente:

- 
- di conformarsi, in caso di accreditamento alla disciplina prevista dall'art.10 d.lgs 358/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**le dichiarazioni di cui sopra devono recare la sottoscrizione autenticata, oppure nel rispetto della normativa vigente, recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia del documento d'identità del dichiarante (ex d.p.r. 445/2000)**

**ALLEGA**

- 1. (solo qualora vi siano modifiche o integrazioni rispetto alla documentazione prodotta in sede di precedenti legittimazioni) certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatori, relativi all'applicazione del D.Lgs. n.81/2008, ovvero:
  - ☐ dichiarazione di accettazione di nomina di medico competente e relativo possesso del titolo;

- ☐ copia delle comunicazioni agli istituti dell'avvenuta nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- ☐ certificazione nominativa dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- 2. Il Prospetto Fornitore;
- 3. Copia del CCNL, dei contratti integrativi vigenti applicati ai propri addetti e certificazione dei salari minimi contrattuali di settore rilasciata dall'Ufficio del Lavoro;
- 4. Copia polizza assicurative di cui al punto g);
- 5. Dichiarazione Unica.

#### **ALLEGA INOLTRE**

- Relazione in merito a funzionigramma, organizzazione del servizio e obiettivi sul servizio ed indicatori di qualità utilizzati. **(da presentare qualora siano apportate modifiche rispetto alla relazione presentata in sede della precedente legittimazione).**

***IN FEDE***

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

---