



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Allegato A) Modulo di Domanda

Al Comune di Trapani (Capofila DS50)

SEDE

Oggetto: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI OPERATORI ECONOMICI DA ACCREDITARE PER L'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI DI PRIMA NECESSITA' DESTINATI AD INTERVENTI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE (SOGGIORNI BREVI, ALIMENTI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, ETC) NELL'AMBITO DELLA PROGETTUALITA' AGEVOLATA A VALERE SULL'AVVISO PUBBLICO I/2021 PRINS.

CUP: I11H22000080006

RIF. CONVENZIONE: ReactEU - 448

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ residente in
_____ nella Via _____, in qualità di titolare/legale rappresentante
della _____ con sede legale in _____ nella Via
_____ sede operativa in _____ Via _____ n.
_____ telefono _____ e-mail _____ P.E.C _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

CHIEDE

l'accreditamento e l'inserimento nella seguente categoria (così come individuate e definite all'Art. 1 dell'Avviso):

- 1) **Soggiorni Brevi:**
- 2) **Pasti Espressi:**
- 3) **Generi alimentari:**
- 4) **Prodotti per l'igiene personale e domestica:**
- 5) **Vestiario:**
- 6) **Corredi e biancheria intima:**

della **Long List** di esercenti beni/servizi di prima necessità destinati ad interventi di pronto intervento sociale con destinatari i beneficiari individuati sul territorio del Distretto Socio Sanitario D50, nell'ambito della progettualità agevolata a valere sull'avviso pubblico 1/2021 PRINS nonché di eventuali ulteriori progettualità in corso di attuazione in capo al Distretto Socio Sanitario D50.

A tal fine, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, come espressamente previsto dall'articolo 76 del predetto D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- avere sede operativa nel comune di _____, aderente al Distretto Socio Sanitario 50;
- essere iscritti alla CCIAA di riferimento dal _____;
- essere in possesso del seguente codice ATECO: _____ - Descrizione:

dichiarato coerente con l'erogazione di beni/servizi di cui all'art. 1 del presente avviso;

- di essere in regola con le norme sull'autorizzazione all'esercizio dell'attività commerciale;
- di non aver riportato condanne per reati di criminalità organizzata o sostegno alla criminalità organizzata, truffa allo Stato, e frode alimentare o sanitaria di cui agli artt. 439, 440, 442, 444 e 515 del codice penale;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, tecnica ed economica previsti per la fornitura;
- di non avere violato le norme di cui al Contratto Collettivo del Lavoro e a quelli integrativi territoriali ed aziendali;
- di rispettare le norme previste dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i, in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- di assumere tutti gli obblighi per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche. Lo stesso dovrà indicare con apposita nota il numero di conto corrente bancario o postale dedicato per la liquidazione del servizio prestato;
- di impegnarsi a garantire la riservatezza di tutte le informazioni inerenti il servizio e gli utenti ai sensi di quanto previsto dal GDPR – Regolamento UE 2016/ 679
- di accettare incondizionatamente quanto previsto nell'Avviso, impegnandosi a rispettare le modalità di erogazione del servizio di cui all'art. 8 dell'Avviso;
- di autorizzare il Comune di Trapani, ai sensi e per gli effetti del GDPR – Regolamento UE 2016/679 ad utilizzare i dati della ditta per tutte le finalità connesse alla procedura selettiva, nonché a rendere pubblici mediante affissione all'albo pretorio on line e pubblicazione nel sito internet istituzionale del Comune i dati della ditta per le finalità legate alla misura in argomento;

Allega alla presente istanza:

- ✓ copia del documento di identità del titolare/legale rappresentante in corso di validità;



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



- ✓ la/e “Schede Fornitura” (Allegato B” fornito in allegato al presente Avviso) firmata/e digitalmente (limitatamente alla categoria merceologia per la quale si si chiede l’inserimento nella Long List) ad espressa accettazione delle caratteristiche delle forniture (ammesse ed escluse);
- ✓ copia di una visura camerale non antecedente a sei mesi;

_____, li _____

Firmato Digitalmente