

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Avviso di manifestazione d'interesse rivolto a strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale per prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale ambito territoriale Firenze

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente avviso, individuare strutture accreditate per prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'ambito territoriale di Firenze, ai fini della stipula di un accordo contrattuale, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 567 del 24.05.2024, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione di interesse oggetto del presente avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione, come previsto dalla Legge 241/1990 e ss.mm.ii., artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., Legge n. 118/2022.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda USL Toscana Centro intende stipulare accordo contrattuale, per prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'ambito territoriale di Firenze, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., come di seguito specificato:

- a) Stima annua di n. 15722 prestazioni semiresidenziali riabilitazione estensiva in gravità ex D.G.R.T. n. 1476/2018
- b) N. 10 posti per inserimenti semiresidenziali per soggetti autistici ex D.G.R.T. n. 1476/2018.
- c) Max n. 80 utenti per semiresidenziale soggiorni estivi mese di agosto.

Tetto finanziario max annuo complessivo è di **€ 2.278.379,60**.

Le prestazioni sopra riportate sono fra di loro compensabili all'interno del tetto max annuo di € 2.278.379,60

Le prestazioni di cui al presente avviso sono destinate a utenti adolescenti e adulti fino all'età di anni 65 affetti da minorazioni congenite o acquisite che necessitano di interventi riabilitativi estensivi, compreso utenti con spettro autistico.

La struttura di cui ai suddetti punti a) e b) deve essere ubicata nell'ambito territoriale del Comune di Firenze.

La struttura è destinata ad ospitare utenti dell'ambito territoriale di Firenze, come individuati dalle strutture competenti dell'Azienda. Nel caso di posti vacanti la struttura potrà ospitare utenti provenienti dall'ambito territoriale dell'intera Azienda USL Toscana Centro.

Per ciascun utente sarà redatto, dalla struttura competente dell'Azienda, un Piano di Trattamento Riabilitativo Individuale (PTRI) con le giornate di frequenza settimanale, la durata dell'intervento, le prestazioni da erogare con le relative modalità e le verifiche previste.

Il semiresidenziale del soggiorno estivo nel mese di agosto, deve essere prescritto nel PTRI con descrizione delle attività previste e dovranno essere mantenuti i requisiti organizzativi relativi alla presenza del personale previsti per il semiresidenziale riabilitazione disabilità fisica psichica e sensoriale D1 (almeno: medico per l'attività riabilitativa svolta, infermiere, educatore professionale, addetto all'assistenza). Per tale tipologia la presa in carico dell'utente è in orario diurno dalle ore 8,00 alle ore 16,00 e come comunque sarà riportato sul PTRI.

Il contratto avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione con durata di **n. 36 mesi** con possibilità di proroga di n. 6 mesi.

2. Tariffe

Sono applicate le tariffe di seguito riportate.

✓ € 122,26 per prestazioni semiresidenziali riabilitazione estensiva in gravità ex DGRT n. 1476/2018

✓ € 156,59 per prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici ex DGRT n. 1476/2018

Le suddette tariffe saranno applicate anche per il semiresidenziale soggiorno estivo, sulla base del PTRI del singolo utente.

3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura le strutture in possesso dell'accreditamento, come da Regolamento n. 79R del 17.11.2016 e n. 90R del 16.09.2020.

I requisiti devono essere mantenuti per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

In alternativa la struttura deve aver presentato istanza di accreditamento alla data di scadenza dell'avviso.

Nel caso di presentazione istanza di accreditamento, l'accordo contrattuale sarà sottoscritto solamente al momento in cui questo sarà stato rilasciato.

Inoltre la struttura deve aver presentato attestazione dei requisiti previsti dall'allegato A alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023 tramite apposita dichiarazione alla Regione Toscana, nonché deve inoltrare, in allegato alla propria istanza per il presente avviso, l'attestazione dei requisiti dell'allegato B alla suddetta D.G.R.T..

In riferimento alle prestazioni semiresidenziale soggiorni estivi, laddove si utilizzino strutture ricettive deve essere garantito che queste rispettino gli standard di sicurezza e accessibilità previste dalla normativa vigente, il mantenimento dei requisiti organizzativi relativi alla presenza di personale, nonché le attività previste dal PTRI dell'utente, come da indicazioni della Regione Toscana con nota prot. AOOGRT 0226512 del 16.04.2024.

4. Requisiti per la stipula dell'accordo contrattuale

Per la stipula dell'accordo contrattuale, oggetto del presente avviso, le strutture dovranno:

- Essere in possesso di accreditamento;
- Avere sede operativa ubicata nell'ambito territoriale del Comune di Firenze;
- Essere in possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto dell'avviso.
- La struttura che ospiterà gli utenti per semiresidenziale dei soggiorni estivi, se trattasi di struttura ricettiva, deve rispettare gli standard di sicurezza e accessibilità previsti dalla normativa.

5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso, pena esclusione, entro il seguente termine:

Data:

12	06	2024
----	----	------

 Ora:

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo *Schema di Domanda* riportato in calce al presente avviso, allegando la dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico economica-finanziaria.

Le domande devono essere inoltrate, a mezzo posta certificata PEC, al seguente indirizzo: avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse per prestazioni semiresidenziali ex DGRT 1476/2018 per l'ambito di Firenze”*.

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico file.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per la presentazione dell'istanza è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della struttura accreditata (o procuratore) dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità.

6. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione all'avviso gli interessati devono indicare, in autocertificazione ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- il numero e la data del decreto di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana, o in alternativa gli estremi della domanda di accreditamento;
- gli estremi dell'invio alla Regione Toscana dei requisiti dell'allegato A alla DGRT 1150/2023;
- l'elenco del personale, con la specifica del profilo professionale e l'iscrizione all'albo professione ove prevista;
- dichiarazione di affidabilità giuridico economica-finanziaria (*allegato A allo Schema di Domanda*).

Devono, inoltre, impegnarsi:

- a) ad effettuare le prestazioni di cui all'avviso nella struttura posta nel Comune di in via
- b) ad accettare l'applicazione delle tariffe riportate nell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente;
- c) a garantire in riferimento alle prestazioni semiresidenziali estensive in situazione di gravità l'apertura per giorni sett.li n.con il seguente orario:
- d) a garantire in riferimento alle prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici ex DGRT 1476/2018 l'apertura per giorni sett.li n.con il seguente orario:
- e) a garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;
- f) ad inviare in allegato alla propria istanza i requisiti dell'allegato B alla DGRT 1150/2023;
- g) a garantire che il personale sanitario e addetto all'assistenza che effettuerà le prestazioni oggetto del presente avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96.

- h) ad accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii..

Infine, devono dichiarare:

- i) di essere in possesso di (oppure di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale) una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- j) di garantire quanto ai paragrafi 1 e 4 dell'avviso per quanto riguarda le prestazioni semiresidenziali soggiorno estivo;
- k) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- l) l'assenza di cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n.159 del 06/09/2011 e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del D. Lgs n.490 del 08/08/1994;
- m) l'assenza di sentenze di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;
- n) l'assenza di gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- o) l'assenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana;
- p) l'assenza di sanzioni interdittive di cui all'art.9, comma 2 lett.c) del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- q) di prendere atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;
- r) di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della struttura e con allegata la fotocopia fronte retro di un valido documento di identità del sottoscrittore, dovrà riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, PAZIENDA POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

7. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione secondo i seguenti criteri di valutazione, fermo restando quelli di cui alla normativa per l'accreditamento:

- a) Ubicazione struttura, accessibilità, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale (allegare planimetria) - *valutazione da 0 a 25 punti*
- b) Progetto attività predisposto dalla struttura - *valutazione da 0 a 25 punti*
- c) Personale in dotazione (elenco, curricula e iscrizione all'Albo Professionale ove prevista) - *valutazione da 0 a 25 punti.*
- d) Esperienza maturata nel settore (specificare se in convenzione con aziende sanitarie pubbliche) - *valutazione da 0 a 15 punti.*

Nel caso pervengano più istanze, sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria.

L'esito della valutazione sarà approvato con delibera del Direttore Generale, pubblicata sul sito web dell'Azienda Usl Toscana Centro.

Nel caso due strutture ottengano il medesimo punteggio, le prestazioni e il tetto finanziario saranno suddivisi in parti uguali.

Con la/e struttura/e individuata/e sarà sottoscritto l'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs.vo 502/1992 e smi.

8. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge e di regolamenti, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative, nonché dal Regolamento EU 2016/679.

L'Azienda USL Toscana Centro si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i partecipanti al presente avviso insorga alcuna pretesa o diritto.

Per quanto non previsto dall'avviso si fa riferimento alle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

Il presente avviso sarà pubblicato per n. 15 giorni sul sito Web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo www.uslcentro.toscana.it sezione Bandi-Concorsi- Avvisi.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì al seguente numero: 0574-807965.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale
Ing. Valerio Mari

Firenze, 28.05.2024.

ALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della struttura
....., presa visione dell'avviso di
manifestazione di interesse prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale
per l'ambito territoriale di Firenze, approvato da codesta Azienda con Delibera del Direttore Generale
n. 567 del 24.05.2024, per la sottoscrizione di accordo contrattuale;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura/e per
prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'ambito territoriale di
Firenze.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati
dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante di

Partita IVA

Sede legale in via..... n

Sede della struttura in via n

Telefono per comunicazioni inerenti l'avviso

Indirizzo e- mail per comunicazioni inerenti l'avviso

Indirizzo di posta certificata

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del
domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

che la/e struttura posta in
..... via n
è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato da con
atto/i numero e data:

IN ALTERNATIVA:

che la struttura posta in
..... via n
ha presentato istanza di accreditamento in data (*riportare gli estremi dell'istanza*):

di aver presentato alla Regione Toscana l'attestazione dei requisiti previsti dall'allegato A alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023 in data

di allegare alla presente istanza l'attestazione dei requisiti previsti dall'allegato B alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023, rendendosi disponibili a produrre le evidenze documentali di quanto dichiarato;

che presso la suddetta struttura saranno garantite le seguenti prestazioni per utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (*barrare la scelta*):

- Prestazioni semiresidenziali riabilitazione estensiva in gravità ex DGRT 1476/2018
- Prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici ex DGRT 1476/2018;
- Prestazioni semiresidenziali per soggiorni estivi mese di agosto;

di accettare l'applicazione delle tariffe riportate nell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente;

di garantire, in riferimento alle prestazioni semiresidenziali riabilitazione estensiva in gravità, l'apertura n. giorni settimanali con il seguente orario:

di garantire, in riferimento alle prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici, l'apertura n. giorni settimanali con il seguente orario:

di garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;

di garantire per il semiresidenziale soggiorni estivi, se trattasi di struttura ricettiva, che questa rispetti gli standard di sicurezza e accessibilità previsti dalla normativa;

di garantire, per il semiresidenziale soggiorni estivi, di mantenere i requisiti organizzativi relativi alla presenza del personale come al paragrafo 1 dell'avviso, nonché le attività previste dal PTRI;

di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;

che presso la struttura è garantito il personale sanitario e assistenziale come da elenco allegato all'istanza;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;

di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (*in alternativa*: di garantire di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);

di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso e d'impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione dell'accordo l'eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro;

l'assenza delle situazioni riportate al paragrafo 6 dell'avviso lettere l. m. n. o. p., nonché come da dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico economica-finanziaria trasmessa in allegato all'istanza;

di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;

di prendere atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;

di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di accordi contrattuali.

SI ALLEGANO:

- Relazione che, per la/e tipologia/e di prestazioni oggetto dell'istanza, contenga:
 - Descrizione ubicazione struttura, accessibilità, disponibilità spazi esterni, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale, allegando planimetria;
 - Progetto attività predisposto dalla struttura;
 - Elenco del personale, con la specifica del profilo professionale e dell'iscrizione all'albo professionale ove prevista, nonché curriculum;
 - Esperienza maturata nell'ambito per il quale si è presentata istanza, specificando se in convenzione con aziende sanitarie pubbliche.
- Attestazione dei requisiti allegato B alla D.G.R.T. n.1150 del 09.10.2023;
- Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico economica-finanziaria (*Allegato A allo Schema di Domanda*).

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data

Firma (1)

(1) La firma non deve essere autenticata

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PARTECIPANTE

Manifestazione d'interesse rivolta alla sottoscrizione di accordi contrattuali per prestazioni semiresidenziali per utenti con disabilità fisica, psichica e sensoriale ambito territoriale Firenze

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA
(ai sensi del DPR n. 445/00 e ss.mm.ii. artt. 46 e 47)**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____

[*per le persone giuridiche*] legale rappresentante di:

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati:

Dichiara

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

per le persone giuridiche

|_ | di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

Altro Istituto: _____ ;

|_ | di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

|_ | di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi di cui alla L. 68/99 in merito al diritto al lavoro dei disabili. L'ufficio competente è: _____,

|_ | (*per le cooperative*) di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

|_ | di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B. allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.