

INPS

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	Matricola Azienda	

INAIL

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T.	

ALTRO ENTE PREVIDENZIALE

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T./ Codice/Matricola	

ovvero di non essere iscritto a nessun Ente per le seguenti motivazioni:

AGENZIA DELLE ENTRATE

Ufficio	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	NOTE	

TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA

- datore di lavoro
 gestione separata committente/associante
 lavoratore autonomo
 gestione separata titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti

- da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 100

CCNL APPLICATO al personale dipendente e/o con contratto di collaborazione

- edilizia
 edile (con solo impiegati e tecnici)
 altro (specificare settore) _____

CATEGORIA DI OPERATORE ECONOMICO AI SENSI DELLA L. 180/2011

- GRANDE MEDIA PICCOLA MICRO

Ufficio Provinciale del Lavoro	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	NOTE	

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata iscrizione **all'Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni integrative** nell'Ambito del Progetto Home care premium 2022 assistenza domiciliare nei Comuni del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo per le seguenti prestazioni integrative indicate nell'Avviso, secondo le modalità indicate nel Disciplinare e le tariffe riportate nell'Allegato 1: *(barrare con una crocetta nella colonna di destra in corrispondenza della prestazione/i per la quale/i si chiede l'accreditamento)*:

Prestazioni integrative	Servizio/Figure Professionali	Indicare con una X
A. Servizi professionali domiciliari	A.1 Servizi sociosanitari domiciliari (OSS)	
	A.2 Servizi educativi professionali.	
B. Altri servizi professionali domiciliari	B.1 psicologo	
	B.2 fisioterapista	
	B.3 logopedista	
E. Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	C.2 centri diurni per gli anziani	
F. Sollievo	D.1 Sollievo domiciliare, a favore del nucleo familiare	
	D.2 Sollievo extra domiciliare, presso centri diurni, a favore del nucleo familiare	
G. Supporti	G.1 Supporto 1	
	G.2 Supporto 2	
	G.3 Supporto 3	
J. Percorsi di integrazione scolastica	H.1 Percorsi di integrazione scolastica	
M Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili	M.1 Servizi sportivi	

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

DICHIARA

di impegnarsi a erogare le prestazioni integrative di cui al Progetto HCP 2022 per le quali chiede l'accreditamento nei modi e nei termini stabiliti dall'Avviso e dai documenti ad esso allegati, in linea con la proposta progettuale e la carta dei servizi presentate;

di rispettare tutte le prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità", nonché di quelle contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza approvato dalla Giunta Comunale con deliberazione n. 21 del 29.03.2021 consultabile sul sito istituzionale www.comune.isili.ca.it.

di impegnarsi in caso di iscrizione all'albo a osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, il codice di comportamento adottato dal Comune di Isili con Giunta Comunale n. 81 del 24.12.2013, pena la risoluzione del patto di accreditamento.

di impegnarsi a rispettare il patto di integrità approvato dal Comune di Isili.

l'inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159.

l'inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza);

DICHIARA inoltre

l'inesistenza delle situazioni previste dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016;

di essere in regola, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999) e degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente;

il rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.e ii;

per quanto di mia conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo i seguenti soggetti:

titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;

soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;

soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;

tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;

socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

per quanto di mia conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo soggetti cessati, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle seguenti cariche:

titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;

soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;

soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;

tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio

soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

OPPURE

che per i soggetti cessati, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle cariche sotto indicate è intervenuta una causa di esclusione di cui al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 e vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata come da documentazione allegata:

titolare e direttore tecnico se si tratta di operatore economico individuale;

soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;

soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;

tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio

soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

INOLTRE DICHIARA

di autorizzare, qualora un partecipante alla procedura eserciti - ai sensi della Legge n. 241/90 - la facoltà di "accesso agli atti", il Comune di Isili a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla procedura;

OVVERO

non autorizzare l'accesso alle parti relative alla proposta progettuale, in quanto motivatamente coperte da segreto tecnico/commerciale;

Note:

1. nel caso in cui nell'anno antecedente (ossia i 365 giorni antecedenti la data di pubblicazione del bando) sia avvenuta una cessione di azienda o di ramo d'azienda, (in qualsiasi forma compreso l'affitto) incorporazione o fusione societaria, la dichiarazione deve essere prodotta, anche per i soggetti sopra indicati che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fuse, ovvero che sono cessati dalla relativa carica.

2. il concorrente indica tutte le condanne riportate, comprese quelle per le quali i soggetti sopracitati hanno beneficiato della non menzione.

3. il concorrente non è tenuto ad indicare solo le condanne per reati depenalizzati o dichiarati estinti, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.

4. per l'individuazione dei soggetti sopracitati dovrà essere presentata dichiarazione del legale rappresentante dalla quale risultino i nominativi di tutti i soggetti sopra richiamati, come da modello predisposto dall'amministrazione.

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Data

Il Legale Rappresentante

.....



**Assistenza Domiciliare
Inps Gestione Dipendenti Pubblici**

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All.1 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

MODULO DI ISTANZA

per l'iscrizione all'Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni integrative
nell'Ambito del Progetto Home care premium 2022 assistenza domiciliare
nei Comuni del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

DICHIARAZIONE REQUISITI DI IDONEITA' TECNICA E PROFESSIONALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

in qualità di _____

della _____

con Sede Legale _____

n.tel/cel. _____ PEC _____

CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA

di possedere nei cinque anni antecedenti la scadenza dell'avviso di almeno due anni di esperienza anche non continuativa nella gestione di servizi analoghi alle prestazioni integrative per cui l'operatore economico intende accreditarsi.

Oggetto del contratto	Contraente	Periodo d'esecuzione	Importo
		Dal.....al.....	
		Dal.....al.....	
		Dal.....al.....	
		TOTALE	

di possedere in dotazione organica le figure professionali necessarie per l'erogazione delle prestazioni integrative per le quali intende accreditarsi, secondo quanto previsto dal documento "Elenco delle prestazioni obbligatorie per l'esecuzione del servizio di "Home Care Premium 2022".

E / O

pronta disponibilità al momento dell'attivazione delle prestazioni integrative per le quali intende accreditarsi, dei profili professionali necessari secondo quanto previsto dal documento Allegato 1 "Descrizione prestazioni integrative Home Care Premium".

Dichiara inoltre

di prendere atto del divieto di avvalimento e tutte le eventuali forme assimilabili al subappalto, secondo quanto previsto dal bando.

Lo scrivente acconsente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

Data

Il Legale Rappresentante

.....



**Assistenza Domiciliare
Inps Gestione Dipendenti Pubblici**

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All.2 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 **REQUISITI DI IDONEITÀ RISPETTO ALL'OGGETTO DEL SERVIZIO**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____
in qualità di _____
della _____
con Sede Legale _____
n.tel/cel. _____ PEC _____

CODICE FISCALE
PARTITA I.V.A.

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA

di essere iscritto/a nell'Albo/Registro dell'Ordine degli _____ della Provincia di _____ dal _____ al numero _____ e di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine.

di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di _____ specializzazione/abilitazione: _____
conseguito il _____ presso _____

Data

Il Legale Rappresentante



Assistenza Domiciliare

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All. 3 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

**ELENCO DEI SOGGETTI CESSATI NELL'ANNO ANTECEDENTE LA
PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il sottoscritto
nato a il
residente a in via
in qualità di

(*indicare la carica sociale ricoperta*)

della società (*denominazione e ragione sociale*)

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA

Che i soggetti cessati nell'anno antecedente la pubblicazione del bando sono i seguenti

QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE
--

QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE QUALIFICA NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE
--

QUALIFICA
NOME
COGNOME
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

Data

Il Legale Rappresentante

.....

Nota

nel caso in cui nell'anno antecedente (ossia i 365 giorni antecedenti la data di pubblicazione del bando) la data di pubblicazione del bando sia avvenuta una cessione di azienda o di ramo d'azienda, (in qualsiasi forma compreso l'affitto) incorporazione o fusione societaria, la dichiarazione dovrà indicare anche per i soggetti che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fuse, ovvero che sono cessati dalla relativa carica.



**Assistenza Domiciliare
Inps Gestione Dipendenti Pubblici**

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All.4 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA, ALBO COOPERATIVE SOCIALI, REGISTRO ASSOCIAZIONI PROMOZIONE SOCIALE, ANAGRAFE ONLUS ECC.

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt_____

nat____
a _____

il _____ residente
a _____

Via _____
.....

C.F. _____
.....

nella sua qualità
di _____

della Impresa _____

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese
di _____

con il numero Repertorio Economico
Amministrativo _____

con iscrizione Impresa Sociale

Denominazione:
.....

Forma
giuridica:

Sede:.....
.....

Sedi secondarie e
Unità Locali

Codice Fiscale:

Data di costituzione

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero componenti in carica:

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI

Numero componenti in carica

COLLEGIO SINDACALE

Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

OGGETTO SOCIALE:

**COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri)**

QUALIFICA
NOME
COGNOME
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)

QUALIFICA
NOME
COGNOME

LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

COLLEGIO SINDACALE
(sindaci effettivi e supplenti)

QUALIFICA
NOME
COGNOME
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)

QUALIFICA
NOME
COGNOME
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI

(indicare quote percentuali di proprietà)

NOME COGNOME LUOGO E DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE*
QUOTA %

*se persona fisica

DENOMINAZIONE SEDE LEGALE CODICE FISCALE PARTITA IVA** QUOTA %

** se persona giuridica

DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)

QUALIFICA
NOME
COGNOME
LUOGO DI NASCITA
DATA DI NASCITA
RESIDENZA
CODICE FISCALE

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO

DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Nota Dovranno essere indicati i trasferimenti/affitti di azienda ed i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando



Assistenza Domiciliare
Inps Gestione Dipendenti Pubblici

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All.5 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL BANDO (ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

Associazione temporanea d'Impresa (ATI) _____

Consorzio di cui all'art. 45 comma 2 lettera e) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50

costituita dalle seguenti società:

1. **Capogruppo (o consorziata equivalente)** _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

I sottoscritti

Nome e Cognome _____ **nato a** _____ **il** _____

in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*) _____ di _____

Nome e Cognome _____ **nato a** _____ **il** _____

in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*) _____ di _____

Nome e Cognome _____ **nato a** _____ **il** _____

in qualità di (*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*) _____ di _____

Nome e Cognome _____ nato a _____ il _____

in qualità di (indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura) _____ di _____

DICHIARANO congiuntamente di partecipare come segue

Denominazione Operatore Economico		% di partecipazioni	% di esecuzione
Capogruppo o consorziata equiparata			
Mandante /esecutrice 1			
Mandante/ esecutrice 2			
Mandante/ esecutrice 3			
Mandante/ esecutrice 4			
		100%	100%

DICHIARANO INOLTRE

di impegnarsi, in caso di esito positivo dell'accreditamento, a conferire mandato collettivo alla capogruppo, la quale stipulerà il relativo patto in nome e per conto proprio e delle mandanti e a produrre, entro il termine indicato nella comunicazione di accreditamento, atto notarile di Raggruppamento temporaneo di imprese dal quale risulti:

- il conferimento di mandato speciale gratuito ed irrevocabile a chi legalmente rappresenta l'impresa capogruppo;
- l'inefficacia nei confronti dell'Ente accreditante, della revoca del mandato stesso per giusta causa;
- l'attribuzione al mandatario, da parte delle imprese mandanti, della rappresentanza esclusiva anche processuale nei confronti dell'ente accreditante per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dall'accREDITAMENTO fino alla estinzione di ogni rapporto.

Allego congiuntamente alla presente fotocopia non autenticata il documento di identità di ciascun soggetto firmatario



**Assistenza Domiciliare
Inps Gestione Dipendenti Pubblici**

PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo

Comprendente i Comuni di: Escalaplano – Escolca – Esterzili – Gergei – Isili – Nuragus – Nurallao – Nurri – Orroli – Sadali – Serri – Seulo – Villanova Tulo.

All.6 _ Modulo di Istanza

Al Comune di Isili
Ente Gestore del PLUS Sarcidano Barbagia di Seulo
Piazza San Giuseppe, 6 - 09056 Isili (SU)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Per consorzi di cui all'art. 45, comma 2 lettera b) e c) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50
Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il sottoscritto

nato a il

residente a

in via

in qualità di

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

Della società *(denominazione e ragione sociale)*

DICHIARA

di partecipare:

in proprio

per la/le seguente/i consorziata/e

Data

Il Legale Rappresentante
