

Allegato A/1

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI QUALIFICATI PER LA FORNITURA DI AUSILI E SUPPORTI

**Al Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona ed alle
Imprese
Servizi Sociali
Piazza Gallura n. 3
CAP 07029. Tempio Pausania (OT).**

Oggetto: Istanza di partecipazione per la costituzione di un albo dei soggetti qualificati per la fornitura di ausili e supporti nell'ambito del progetto Home Care Premium 2017.

Istanza di iscrizione all'albo e connessa dichiarazione

Il sottoscritto nato il a
..... in qualità di dell'impresa
..... con sede in
..... con codice fiscale n..... con
partita IVA n con la presente

CHIEDE

Di essere iscritto all'albo dei soggetti qualificati per la fornitura di ausili e supporti nell'ambito del progetto Home Care Premium 2017:

come impresa singola.

Oppure

altro (specificare la denominazione e la natura giuridica)

.....
.....

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

Per se e per tutti i soggetti previsti al comma 3 dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste nell'articolo 80, del D.lgs 18.04.2016, n. 50;
- di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS e, l'INAIL e di essere in regola con i relativi versamenti;
- di non partecipare alla presente procedura in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario ovvero anche in forma individuale qualora si partecipi alla procedura in raggruppamento o consorzio;



di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge 12/3/1999 n. 68; e che le relative verifiche potranno essere svolte presso il competente Ufficio (indicare l'Ufficio competente al quale rivolgersi al fine della verifica):

che l'impresa non si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14 della legge n. 383/2001 e s.m.i.;

Oppure

che l'impresa si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14 della legge n. 383/2001 e s.m.i., ma che il periodo di emersione si è concluso entro il termine ultimo di presentazione dell'offerta;

Che all'impresa non è stata applicata la sanzione interdittiva prevista dall'art. 9, secondo comma, lettera a) e/o c) del D. Lgs. n. 231/2001 emessa anche in sede cautelare;

che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di: per le seguenti attività:

.....
.....
.....

e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

numero di iscrizione

data di iscrizione

durata della ditta/data termine

forma giuridica

titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e il luogo di residenza):

.....

(N.B.) indicazione dei nominativi delle persone delegate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa:

- in caso di impresa individuale, il nominativo del titolare e del direttore tecnico;
- in caso di s.n.c., il nominativo di tutti i soci e del direttore tecnico;
- in caso di s.a.s., il nominativo di tutti i soci accomandatari e del direttore tecnico;
- in caso di altro tipo di società o consorzio, il nominativo di tutti gli amministratori muniti di rappresentanza e del direttore tecnico o il socio unico, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci;

Oppure

Che l'impresa non è soggetta all'obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A. come da allegata copia dell'atto costitutivo e dello statuto;

Oppure

iscrizione all'Albo Regionale istituito di cui alla L. R. 22/4/1997 n. 16, per la categoria adeguata all'oggetto dell'appalto al n. _____ in data _____,

oppure

iscrizione all'Albo regionale di cui alla L. 388/2000 e finalità statutarie coerenti con l'oggetto della presente gara n. _____ in data _____;



oppure

iscrizione in albi equivalenti nell'ambito del territorio nazionale o della Comunità Europea di seguito indicati: (denominazione albo ed estremi di iscrizione), iscrizioni e requisiti di cui alla L. 118/2005.:

.....
.....
.....

oppure

per le imprese sociali il possesso dei requisiti di cui alla L. 118/2005 e al D.Lgs. 155/2006 e in particolare:

.....
.....
.....

NEL CASO DI OPERATORI ECONOMICI aventi sede, residenza o domicilio nei Paesi inseriti nelle BLACK LIST di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001)

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze;

DICHIARA INOLTRE

- l'impegno ad impiegare personale in possesso della professionalità richiesta per la fornitura degli ausili/supporti eventualmente richiesti.
- che la capacità organizzativa di cui si dispone è idonea a garantire un'ottima e puntuale esecuzione delle forniture;
- di aver valutato tutte le circostanze generali, particolari o locali e le clausole indicate nell'Avviso che possono influire sulla fornitura;
- di avere tenuto conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza e degli obblighi derivanti dall'applicazione del CCNL o dalle norme vigenti in materia di contrattazione;
- attesta l'osservanza, all'interno della propria azienda, degli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;
- che le forniture avverranno nel pieno rispetto del Bando Pubblico progetto Home Care Premium Assistenza Domiciliare (dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2018) con la consapevolezza che l'inottemperanza a tale impegno costituirà inadempimento contrattuale ai sensi degli artt. 1453 e ss. del c.c.;
- di aver preso integrale visione e di accettare senza riserve né condizioni tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando Pubblico e nella normativa richiamata in tali atti.
- di aver preso integrale visione delle modalità di attuazione delle forniture di cui al Bando Pubblico e di accettarle senza riserve né condizioni.
- che le forniture avverranno nel pieno rispetto degli elementi offerti dal beneficiario del progetto e iscritti nel P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale), con la consapevolezza che l'inottemperanza a tale impegno costituirà inadempimento contrattuale ai sensi degli artt. 1453 e ss. del C.C.
- che gli ausili/supporti saranno consegnati presso il luogo di residenza dei destinatari dei progetti HOME CARE PREMIUM 2017, nei comuni del Distretto socio – sanitario di Tempio Pausania: Aggius, Aglientu, Badesi, Bortigadas, Calangianus, Luras, Luogosanto, Trinità D'Agultu e Vignola e Tempio Pausania, secondo le indicazioni scritte che verranno comunicate dall'Ufficio di Piano del



Comune di Tempio Pausania.

- Che, salvo indicazioni diverse, le operazioni di scarico dei beni dovranno avvenire esclusivamente presso le abitazioni dei destinatari degli interventi, di cui non si conosce la precisa situazione viaria, e pertanto assume l'impegno ad organizzarsi con mezzi di trasporto adeguati.
- Che le consegne verranno effettuate in osservanza dell'orario concordato con i beneficiari del progetto Home Care Premium, senza recare disturbo alla persona disabile e familiari.
- Di garantisce la posa in opera di tutte le attrezzature e ausili, nonché l'addestramento all'uso dell'utente interessato e relativi referenti familiari.
- Di impegnarsi a produrre la dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008, ove previsto, oppure una certificazione che attesti la corretta fornitura e realizzazione dell'oggetto ai sensi della normativa vigente.
- Che gli ausili/supporti oggetto delle forniture devono essere realizzati nel pieno rispetto della normativa vigente, e, in particolare, delle Direttive CEE. Tutti i prodotti devono essere certificati e marchiati CE riportando, in modo chiaro nell'attestazione:
 - nominativo della ditta fornitrice;
 - materiali e dimensioni (certificazioni sui materiali utilizzati);
 - istruzioni per il montaggio;
 - indicazione di manutenzione;
 - comunque tutte le informazioni necessarie e secondo gli obblighi di legge previsti dalla normativa vigente;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e si autorizza il Comune di Tempio Pausania al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. del 30.06.2006 n. 196.
- di impegnarsi alla stipula di apposite polizze assicurative che garantiscano il personale utilizzato e l'utenza;
- Segue indicazione dell'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate presso il quale si è iscritti. _____
- Segue Indicazione, ai fini della verifica della regolarità contributiva (richiesta DURC), del contratto collettivo (CCNL) applicato, del numero di dipendenti e del numero di matricola INPS. _____
- Segue l'indicazione obbligatoria del domicilio eletto per le comunicazioni relative alla presente procedura, del numero di fax e posta elettronica e/o pec (posta elettronica certificata) per le comunicazioni dell'Amministrazione, dando atto ed accettando che tutte le comunicazioni inerenti la procedura saranno effettuate dal Comune mediante l'utilizzo del numero di fax e/o PEC indicati:

.....
.....
.....
.....
.....



DICHARA INOLTRE

che sulla base della declaratoria all'articolo 17 del Bando Pubblico Home Care Premium 2017 approvato dall'INPS, richiede l'accreditamento per la tipologia di fornitura di seguito specificata:

Categorie di ausili/supporti previsti dall'Avviso Pubblico Home Care Premium 2017	Categorie per le quali si richiede l'accreditamento. SI/NO
1 le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jerico e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);	
2 gli apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;	
3 le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servoscala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;	
4 strumentazioni tecnologiche ed informatiche per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane	
5 ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze e di fruibilità della propria abitazione	
6 attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;	
7 l'adattamento di veicoli ad uso privato, utilizzati per la mobilità di beneficiari gravemente disabili, per la modifica degli strumenti di guida	
8 la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private.	
9 Qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, per la mobilità e l'autonomia, per la gestione dell'ambiente domestico e delle comunicazioni, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore	

DATA _____

FIRMA _____

N.B.

La presente dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

