

MODELLO 2 - DICHIARAZIONI

PARTE I: INFORMAZIONI SULLA SELEZIONE E SUL SOGGETTO PROPONENTE

Soggetto proponente	COMUNE DI TAVAGNACCO
Nome Codice fiscale	SERVIZI ALLA PERSONA 00461990301
Di quale selezione si tratta?	AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL SOGGETTO ATTUATORE, BENEFICIARIO DEL FINANZIAMENTO FINALIZZATO ALL'ATTUAZIONE DI OPERAZIONI A CARATTERE OCCUPAZIONALE, LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ, A FAVORE DI DONNE DI ETÀ SUPERIORE A 50 ANNI E UOMINI DI ETÀ SUPERIORE A 55 ANNI IN CONDIZIONI DI DISOCCUPAZIONE DI LUNGA DURATA E DI COMPONENTI NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA, IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA SPECIFICO N. 84/18 PPO 2018 PROMOSSE DAL COMUNE DI TAVAGNACCO NELL'AMBITO DEGLI INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE - PROGRAMMA OPERATIVO DEL FRIULI VENEZIA GIULIA - FONDO SOCIALE EUROPEO - PROGRAMMAZIONE 2014/2020 - ASSE 2 - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ'.
Titolo o breve descrizione della selezione	SETTORE DI INTERVENTO N. 1) VALORIZZAZIONE DI BENI CULTURALI E ARTISTICI ANCHE MEDIANTE L'ATTIVITÀ DI SALVAGUARDIA, PROMOZIONE, ALLESTIMENTO E CUSTODIA DI MOSTRE, MUSEI E BIBLIOTECHE PROGETTO: "SUPPORTO ALLA BIBLIOTECA COMUNALE"
Numero di riferimento decreto regionale	DECRETO 14151/LAVFORU del 21.11.2019
Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni devono essere inserite dall'operatore economico concorrente	

PARTE II: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

Dati identificativi	Risposta:
Nome:	[...]
Partita IVA, se applicabile: Se non è applicabile un numero di partita IVA indicare un altro numero di identificazione nazionale, se richiesto e applicabile	[...] [...]
Indirizzo postale:	[.....]
Persone di contatto ⁽¹⁾ :	[.....]
Telefono:	[.....]
PEC:	[.....]
e-mail:	[.....]
(indirizzo Internet o sito web) (ove esistente):	[.....]

⁽¹⁾ Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.

Forma della partecipazione:	Risposta:
L'operatore economico concorrente <u>partecipa</u> alla procedura di selezione insieme ad altri ⁽²⁾ ?	☐ Sì ☐ No
In caso affermativo , accertarsi che gli altri operatori economici interessati forniscano il presente modello distinto.	
In caso affermativo:	
a) Specificare il ruolo dell'operatore economico nel raggruppamento, ovvero consorzio (capofila, ...)	a): [.....]
b) Indicare gli altri operatori economici, nel raggruppamento, che compartecipano alla selezione:	b): [.....]
c) Se pertinente, indicare il nome del raggruppamento partecipante:	c): [.....]
d) Se pertinente, indicare la denominazione degli operatori economici facenti parte di un consorzio che eseguono le prestazioni	d): [.....]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE

<i>Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore economico concorrente ai fini della selezione in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario.</i>	
Eventuali rappresentanti:	Risposta:
Nome completo;	[.....];
se richiesto, indicare altresì data e luogo di nascita:	[.....]
Posizione/Titolo ad agire:	[.....]
Indirizzo postale:	[.....]
Telefono:	[.....]
E-mail:	[.....]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma, portata, scopo, firma congiunta):	[.....]

PARTE III: MOTIVI DI ESCLUSIONE DALLA SELEZIONE

L'operatore economico concorrente ha soddisfatto tutti gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali ?	☐ Sì ☐ No
L'operatore economico concorrente è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla l. 12.03.1999, n. 68?	☐ Sì ☐ No ☐ Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 Nel caso in cui l'operatore economico concorrente e non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni: (numero dipendenti e/o altro) [.....][.....][.....]
L'operatore economico concorrente si trova in una delle seguenti situazioni oppure è sottoposto a un procedimento per l'accertamento di una delle seguenti situazioni: a) Fallimento b) liquidazione coatta c) concordato preventivo d) è ammesso a concordato con continuità aziendale	☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No
L'operatore economico concorrente ha violato, per quanto di sua conoscenza, obblighi applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di diritto ambientale, sociale e del lavoro ?	☐ Sì ☐ No
L'operatore economico concorrente ha sede legale o unità locale sul territorio regionale ?	☐ Sì ☐ No Specificare indirizzo sede legale Specificare indirizzo eventuale unità locale
L'operatore economico concorrente ha nell' oggetto sociale attività di inserimento lavorativo o attività che rientrano nel settore d'intervento nel quale si realizza il progetto di cui all'avviso pubblico?	☐ Sì ☐ No
L'operatore economico concorrente è iscritto in un registro professionale o commerciale ?	[.....]
Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente	[.....]

⁽²⁾ Specificamente nell'ambito di un raggruppamento, consorzio

È richiesta una particolare autorizzazione o appartenenza a una particolare organizzazione (elenchi, albi, ecc.), ad es iscrizione al Registro regionale delle Cooperative, Albo nazionale delle Cooperative?	☐ Sì ☐ No In caso affermativo, specificare quale documentazione e se l'operatore economico concorrente e ne dispone: ☐ ... ☐ Sì ☐ No
--	---

ALTRI REQUISITI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE

QUESTA SEZIONE VA COMPILATA: -in caso di concorrente singolo, dall'operatore economico singolo -in caso di RTI, dalla mandataria -in caso di consorzio, dal consorzio. I requisiti devono essere posseduti: -in caso di concorrente singolo, dall'operatore economico singolo -in caso di RTI, dalle imprese raggruppate nel loro complesso -in caso di consorzio, dal consorzio	
Requisiti	Risposta:
a) disporre di attrezzature idonee all'attuazione dei progetti territoriali di iniziative di lavoro di pubblica utilità proposti dal proponente;	☐ Sì ☐ No
b) essere sufficientemente strutturate a livello organizzativo per sostenere l'inserimento lavorativo nei progetti territoriali di iniziative di lavoro di pubblica utilità proposti dal proponente;	☐ Sì ☐ No
c) assicurare ai beneficiari gli elementi essenziali di formazione in materia di sicurezza nello specifico luogo di lavoro;	☐ Sì ☐ No

PARTE VI: DICHIARAZIONI FINALI

Il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a III sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii..
Ferme restando le disposizioni degli artt. 40, 43 e 46 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

.....

.....

.....

Data, luogo e, se richiesto o necessario, firma/firme: [.....]