

**MODELLO 1 - DOMANDA**

Spett. Ufficio di Piano  
Comune di Magenta, Piazza Formenti 1  
PEC [protocollo@pec.comune.magenta.mi.it](mailto:protocollo@pec.comune.magenta.mi.it)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il.....  
residente a..... Via.....  
codice fiscale .....  
in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione (Ass./ Coop./Consorzio Coop./ Fond./ Ente/  
Azienda).....  
con sede legale in ..... via .....  
C.F./p.IVA n.....  
Tel.....fax.....  
Mail.....PEC.....

**CHIEDE**

l'accreditamento dell'organizzazione (Ass.ne/ Coop./ Consorzio Coop./ Fond.ne/ Ente/ Azienda)  
.....  
per l'erogazione di prestazioni assistenziali a carattere domiciliare a favore di adulti disabili e anziani  
residenti nell'ambito territoriale del magentino

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti  
dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi,  
nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora  
emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa IMPRESA decadrà dai  
benefici previsti dalla presente procedura ovvero, qualora la non veridicità del contenuto della  
presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo si intenderà risolto di  
diritto ai sensi dell'art. 1353 e ss. Cod. Civ.,

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

(in allegato copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario, ai sensi  
dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000).

**MODELLO 2 - DICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il.....  
residente a ..... Via.....  
codice fiscale .....  
in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione (Ass./Coop./Consorzio Coop./Fond./ Ente/  
Azienda).....  
con sede legale in ..... via .....  
C.F./p.IVA n.....

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del dpr 445/2000,

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità

**1) ai fini dei requisiti generali di accreditamento:**

Di essere disponibili ad operare per le seguenti zone (apporre una croce nell'apposita colonna a fianco della zona prescelta – È POSSIBILE SELEZIONARE PIÙ DI UNA VOCE):

- Zona 1: Bareggio – Sedriano – Vittuone – Arluno;
- Zona 2: Ossona – Casorezzo – Marcallo – Boffalora s/T – Mesero – S. Stefano Ticino;
- Zona 3: Magenta – Robecco s/N. – Corbetta.

**2) ai fini delle prestazioni da erogare:**

Di essere disponibili ad erogare le seguenti prestazioni (apporre una croce nell'apposita colonna a fianco della zona prescelta – È POSSIBILE SELEZIONARE PIÙ DI UNA VOCE):

- Prestazioni di cura alla persona e sostegno alle relazioni
- Prestazioni di cura dell'ambiente di vita
- Prestazioni di natura educativa

E, altresì:

Di essere disponibili ad erogare prestazioni in orario serale nelle modalità previste dal Bando e Disciplinare di accreditamento:

- Disponibili
- Non disponibili

Di essere disponibili ad effettuare spostamenti con un kilometraggio superiore al raggio di 5 km, previo accordo con il servizio, con riconoscimento di un rimborso (esclusivamente per ogni km aggiuntivo) calcolato in base alle Tabelle ACI pubblicate in Gazzetta Ufficiale dell'anno di riferimento:

- Disponibili
- Non disponibili

**DICHIARA, inoltre**

(barrare con una "X" laddove ricorre la condizione indicata)

- il possesso di tutti i requisiti di partecipazione previsti dal Bando "per l'accreditamento di soggetti che erogano prestazioni assistenziali a carattere domiciliare a favore di adulti disabili e anziani residenti nell'ambito territoriale del magentino" e in particolare:
- il possesso della "Carta dei servizi" per i servizi socio assistenziali, i cui contenuti non siano difformi rispetto ai requisiti e alle prestazioni previste per il servizio oggetto del presente bando;
- l'assenza delle cause di esclusione previste dalla normativa in vigore per gli appalti pubblici ai sensi dell'art. 94 del D. Lgs. n. 36/2023;
- che la capacità tecnica e professionale è risultante da:

se impresa, iscrizione nel registro della C.C.I.A.A. (o equivalente in base alla normativa comunitaria) per attività/oggetto sociale inerente al servizio da eseguire:

- n. d'iscrizione ..... data di iscrizione .....
- iscritta nella sezione ..... il .....
- durata: .....
- oggetto sociale/attività: .....

Inoltre, se cooperativa (di nazionalità italiana): iscrizione all'Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004, presso il Ministero per lo sviluppo economico:

- n. d'iscrizione ..... data di iscrizione .....
- altre informazioni (eventuali): .....

Inoltre, se cooperativa sociale: iscrizione nell'apposito Albo pubblico:

- n. d'iscrizione .....
- data di iscrizione .....
- altre informazioni (eventuali): .....

- i titolari di cariche e qualifiche (rappresentanti legali e altri titolari della capacità di impegnare verso terzi)

cognome nome.....qualifica.....nato a .....il .....

cognome nome.....qualifica.....nato a .....il .....

- di aver realizzato servizi analoghi a quelli oggetto del presente bando un fatturato minimo di € 70.000,00 (IVA esclusa) con riferimento agli ultimi tre anni di esercizio. I servizi sono stati forniti regolarmente e senza aver commesso errore grave come di seguito specificato:

Periodo	Cliente	Fatturato

- di conoscere e accettare in toto, con rinuncia a qualunque pretesa od eccezione, del disciplinare di servizio e del bando, nonché di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sull'erogazione delle prestazioni;
- di adempiere agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale;
- di rispettare gli obblighi e le prescrizioni a proprio carico disposti dal D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del d.lgs 30/03/2001 n. 165";
- di comunicare tempestivamente alla Prefettura e ad al Comune i tentativi di concussione da parte di dipendenti o amministratori pubblici in qualsiasi modo manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti di impresa;
- di non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque a non conferire incarichi ad ex dipendenti pubblici che, per conto della p.a. dalla quale dipendevano, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti dell'aggiudicatario per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di impiego;
- di adottare, ove non vi avesse ancora provveduto, modelli organizzativi e gestionali idonei ad evitare la commissione di reati così come prescritto dal dpr nr.231/2001;
- che l'Impresa è in regola con gli obblighi relativi alle vigenti disposizioni in materia di protezione dell'impiego e di condizioni di lavoro;
- di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso INAIL e INPS e di essere in regola con i relativi versamenti;
- di applicare nei confronti dei propri dipendenti addetti alle prestazioni oggetto di accreditamento e, se cooperative, anche nei confronti dei soci lavoratori, i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul territorio nazionale

**SI IMPEGNA**

a consegnare eventuale documentazione integrativa che dovesse essere richiesta dall'Ufficio di Piano a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all'effettuazione, da parte dell'Ufficio di Piano e/o da parte dei Servizi Sociali dei Comuni interessati, di verifiche sul campo sulla corrispondenza tra documentazione e situazione rappresentata.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

**SCHEDA IDENTIFICATIVA DELL'ORGANIZZAZIONE**

Denominazione organizzazione.....  
P.IVA/C.F. ....

Sede legale:

Comune di ..... Via.....  
Telefono.....  
Fax: .....  
E-mail .....

Sede operativa (se diversa dalla sede legale):

Comune di ..... Via.....  
Telefono.....  
Fax: .....  
E-mail .....

Orari di apertura uffici: nei giorni di: .....  
dalle ore..... alle ore.....  
dalle ore ..... alle ore.....

Responsabile/Referente Amministrativo:

Nome.....Cognome.....  
Telefono.....Cell.....  
Fax: .....  
E-mail .....

Responsabile/Referente Tecnico

Nome.....Cognome .....

Qualifica.....

Telefono.....Cell.....

Fax: .....

E-mail .....

Orari/giorni di reperibilità.....

Eventuali ulteriori informazioni:

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_