

Allegato "A"

All'Ufficio di Piano del Magentino  
presso Comune di Magenta Piazza Formenti 3  
[protocollo@pec.comune.magenta.mi.it](mailto:protocollo@pec.comune.magenta.mi.it)

OGGETTO: Domanda di inserimento nell'Elenco dei fornitori accreditati per l'erogazione del servizio di Spazio neutro.

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 .....F./p.IVA

n.....

Tel.....Mail.....

PEC.....

#### CHIEDE

che il suddetto Ente venga inserito nell'Elenco dei fornitori per l'erogazione del servizio di Spazio neutro e, a tal fine,

#### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445):

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso per la costituzione dell'Elenco in oggetto;
- di possedere i requisiti di ordine generale prescritti dall'avviso e di non trovarsi in nessuna delle cause ostative di cui agli art. 94-95-98 del Codice dei Contratti Pubblici;
- di possedere i requisiti di ordine speciale (art. 100 D. Lgs. n.36/2023) ovvero dell'idoneità professionale per svolgere attività e/o prestazioni socio-assistenziali per minori;

- di avere una esperienza almeno triennale nel servizio per cui presenta istanza di accreditamento;
- 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): .....

- di aver realizzato servizi spazio neutro o servizi analoghi a quelli oggetto del presente bando per un fatturato minimo di € 50.000,00 complessivi con riferimento nel triennio precedente come di seguito specificato:

| Periodo | Cliente | Fatturato |
|---------|---------|-----------|
|         |         |           |
|         |         |           |
|         |         |           |
|         |         |           |
|         |         |           |

- di impiegare personale in possesso delle qualifiche professionali previste dalla normativa vigente e di assolvere a tutti gli obblighi di legge anche in materia di responsabilità in caso di infortunio o danno eventualmente arrecato alle persone e alle cose;
- di rispettare i trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva e le norme in materia di previdenza e assistenza;
- di applicare puntualmente il Regolamento Europeo (G.D.P.R.) n. 679/2016, per come modificato dal D. Lgs .101 del 10/08/2018 e ss. mm. ii. sul trattamento dei dati personali;
- l'assenza delle condizioni previste dall'art. 9, co. 2, lettera c) del D.Lgs. 231/2001 o di altra condizione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione e comunque l'assenza di altra situazione ostativa alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;

- di possedere l'assicurazione INAIL n... .. del .....
- di adempiere alla normativa vigente sul collocamento lavorativo dei disabili (L. 68/99);
- di applicare puntualmente il D. Lgs. n.81/08 "Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro";
- di individuare quale referente unico per il servizio .....contatto telefonico.....mail.....;
- di impegnarsi a dotarsi di una sede operativa nel territorio del Magentino, ove non già disponibile;

Dichiara inoltre che:

- La sede utilizzata per l'espletamento del servizio Spazio Neutro individuata dal soggetto accreditato è ubicata nel territorio del distretto del Magentino in.....via..... in zona facilmente raggiungibile dai mezzi di trasporto pubblici, e risulta adeguata allo scopo, sia strutturalmente negli spazi e negli arredi, che per la dotazione della strumentazione.
- Titolo di utilizzo della sede Spazio Neutro da parte del soggetto accreditato: .....

In fede.

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

Il Legale Rappresentante

---

Ai fini della valutazione della domanda, si allegano alla presente:

- Fotocopia del documento d'identità del Legale Rappresentante;
- Curriculum dell'Ente attestante l'attività svolta;

**INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Magenta, in qualità di Capofila del Piano di Zona.

La finalità del trattamento dei dati è: l'esame delle istanze per lo svolgimento della procedura di accreditamento.

Nell'ambito dell'esame delle istanze, l'Ufficio di Piano si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità ad essa connesse.

I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I dati potranno essere comunicati a: ATS Milano Città Metropolitana, ASST Ovest Milanese, Regione Lombardia, MLPS e Comuni dell'Ambito territoriale del Magentino.

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Comune di Magenta, Capofila del Piano di Zona, con sede in Magenta (MI), Piazza Formenti 3. E' possibile contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [privacy@comune.magenta.mi.it](mailto:privacy@comune.magenta.mi.it).