**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“ARZANO 4 D’Auria - Nosengo”**

**Scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di I grado**

Sede centrale: Via Napoli, 232 - Tel e Fax 0817312978 – 0816584006

Presidenza e segreteria: Prol.to Via Ferrara - Tel. e/o fax 081 5737181

80022 Arzano (Napoli)

CM. NAIC8EF001 - Cod. Fisc. 93056770634

sito web: [www.4daurianosengo.gov.it](http://www.daurianosengo.it)

e-mail: naic8ef001@istruzione.it – pec: naic8ef001@pec.istruzione.it

ALLEGATO NR.1 - DICHIARAZIONI

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI ALLE FAMIGLIE A.SC. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla gara per l’affidamento dei servizi integrativi alle famiglie anno scolastico

2018/2019.

Ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 dichiara altresì:

1. Di aver esaminato le condizioni contenute nella lettera di invito e di accettarle incondizionatamente ed integralmente senza riserva alcuna;
2. Di essere regolarmente iscritto alla C.C.I.A.A. con riferimento allo specifico settore di attività oggetto della gara, con indicazione degli estremi di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/oppure di essere nella seguente condizione giuridica\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Di non aver avuto sanzioni o misure cautelari di cui al D.lgs. 231/01 o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica amministrazione.
4. Di non aver avuto ne di avere in corso condanne penali o provvedimenti che riguardino l’attuazione di misure di prevenzione espressamente riferita ai soggetti dell’impresa di cui all’art. 2 comma 3 del DPR 252/98;
5. Di non avere procedure in corso di emersione del lavoro sommerso, ai sensi del D.l.25/09/2002 n. 210 ( coordinato e modificato dalla Legge di conversione n. 266/2002), art. 1, comma 14;
6. Di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro, le norme sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, gli adempimenti di legge nei confronti di lavoratori e/o dei soci nel rispetto delle norme vigenti;
7. Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della Legge 68/99;
8. Di essere in regola con il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.)
9. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della Legge n. 675 del 31dicembre 1996 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito degli eventuali inviti ad offrire,nelle procedure negoziate. Di assicurare, in caso di aggiudicazione, il servizio entro i venti giorni successivi.
10. In ottemperanza alle disposizioni della Legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:
	* dichiara di accettare le condizioni contrattuali e le eventuali penalità previste dal decreto Legislativo n. 50/2016
	* dichiara di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. e che gli estremi identificativi del c/c bancario/postale sono:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | CINEur | CIN | ABI | CAB | Numero conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Banca | Agenzia |

* + che le generalità e C.F. delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e Nome ………………………………………………….. nato/a a …………………………………… il …………………………………… residente a …………………………...…………………………………….. Via …………………………………………………………………, n. …………, c.a.p. ….…………………….. C.F. …………………………………………………………………

Cognome e Nome ………………………………………………….. nato/a a …………………………………… il …………………………………… residente a …………………………...…………………………………….. Via …………………………………………………………………, n. …………, c.a.p. ….…………………….. C.F. …………………………………………………………………

Cognome e Nome ………………………………………………….. nato/a a …………………………………… il …………………………………… residente a …………………………...…………………………………….. Via …………………………………………………………………, n. …………, c.a.p. ….…………………….. C.F. …………………………………………………………………

1. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiano o dello Stato in cui è stabilito l’operatore economico. Dichiara, inoltre, i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

**INPS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ufficio/sede** | **Indirizzo** | **CAP** |
|  |  |  |
| **Città** | **Telefono** | **Mail** | **Matricola azienda** |
|  |  |  |  |

**INAIL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ufficio/sede** | **Indirizzo** | **CAP** |
|  |  |  |
| **Città** | **Telefono** | **Mail** | **Matricola azienda** |
|  |  |  |  |

**Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto (indicandone la qualità di legale rappresentante, ovvero procuratore dell’offerente) che sottoscrive la dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, nonché copia della procura speciale/autorizzazione rilasciata dall’impresa mandante.**

 Data e luogo Timbro e firma per accettazione dell’offerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_