



COMUNE DI
CERVIA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA**

Spett.le
Comune di Cervia
Piazza G. Garibaldi, 1
48015 Cervia (RA)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B INTERESSATE ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI AUSILIARI PRESSO L’ASILO NIDO COMUNALE “PAZZAMARE” MEDIANTE CONVENZIONAMENTO AI SENSI DELL’ART. 5 COMMA 1 DELLA LEGGE N. 381/1991 – ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Il sottoscritto (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato il _____ a _____
residente a _____, Via _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di _____

(barrare la voce che interessa)

della Cooperativa Sociale _____

del Consorzio di Cooperative Sociali _____

con **sede legale** a _____,
Via _____ n. _____ P.IVA _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

e **sede operativa** a _____,
Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

CHIEDE

Che l’impresa rappresentata sia ammessa alla selezione indicata in oggetto

Servizio Politiche Educative

Corso Mazzini, 37

Tel. 0544.979.367 - 0544.979.371 - Fax 0544.71.455

uff-pubblica-istruzione@comunecervia.it

Comune di Cervia

P.iva/CF 00360090393

Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)

Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340

comune.cervia@legalmail.it

www.comunecervia.it





E A TAL FINE

avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che l'impresa è iscritta all'Albo regionale delle Cooperative Sociali della Regione _____ con decorrenza dal _____;
2. che l'impresa non si trova in nessuna delle cause di esclusione dalle gare di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modifiche e integrazioni;
3. che l'impresa è in regola con il versamento della contribuzione previdenziale;
4. che l'impresa è in regola con le disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro;
5. che l'impresa ha svolto servizi analoghi a quelli oggetto dell'affidamento, presso strutture educative pubbliche per minori di fascia 0-6 anni, negli ultimi tre anni scolastici dalla data di pubblicazione del presente avviso, anche in forma non continuativa, per un fatturato minimo complessivo nel triennio pari ad € 100.000,00 IVA esclusa;
6. che in particolare l'impresa ha svolto i servizi indicati nel documento allegato alla presente istanza "Elenco servizi svolti" (**documento obbligatorio**);

DICHIARA ALTRESI'

(da compilare solo in caso di Consorzio)

1. che il Consorzio partecipa alla selezione per la/e seguente/i Cooperativa/e sociale/i di tipo B consorziata/e, già associata/e e designata/e a svolgere il servizio in caso di affidamento:

| |
|---|
| Cooperativa Sociale _____ _____ con sede legale a _____, Via _____ n. _____ P.IVA _____ telefono _____ fax _____ e-mail _____ iscritta all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione _____ con decorrenza dal _____ |
|---|

| |
|--|
| Cooperativa Sociale _____ _____ con sede legale a _____, Via _____ n. _____ P.IVA _____ telefono _____ fax _____ |
|--|



e-mail _____
iscritta all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione _____
con decorrenza dal _____

2. che la/e Cooperativa/e Sociale/i consorziata indicata/e al precedente punto 1:

- non si trova in nessuna delle cause di esclusione dalle gare di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modifiche e integrazioni;
- è in regola con il versamento della contribuzione previdenziale;
- è in regola con le disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro;

E SI IMPEGNA

1. alla piena ed integrale applicazione dei contenuti economico-normativi dei vigenti contratti di lavoro;
2. ad assumere, in caso di subentro ad altra Cooperativa Sociale, il personale che attualmente svolge il servizio oggetto di affidamento, ai sensi dell'art. 37 del CCNL per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario, assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo.

DICHIARA INFINE

- di indicare il seguente domicilio ed il seguente numero di fax per le comunicazioni relative alla presente selezione:

- di autorizzare/non autorizzare espressamente (**cancellare la voce che non viene prescelta**) il Comune di Cervia ad effettuare tutte le comunicazioni relative alla presente selezione esclusivamente a mezzo fax al numero indicato al punto precedente;

E ALLEGA (allegati obbligatori)

1. il documento "Elenco servizi svolti" redatto secondo il fac-simile predisposto dal Comune di Cervia, debitamente compilato e firmato;
2. fotocopia di un documento di identità del firmatario, in corso di validità.

Data _____

FIRMA
(in originale e per esteso)

Per qualsiasi chiarimento in ordine alla compilazione della presente domanda, si prega di telefonare al Servizio Politiche Educative, con sede in Corso Mazzini n. 37 - tel. n. 0544/979371-979374.