



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 DEL SERVIZIO DI PRE/POST-SCUOLA E PROLUNGAMENTO MEDIANTE CONVENZIONAMENTO AI SENSI DELL’ART. 5 COMMA 1 DELLA LEGGE N. 381/1991 – ANNO SCOLASTICO 2015/2016.

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, 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 € 80.000,00 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.