

Al Comune di Matera
Via Aldo Moro, 32
75100 - MATERA

Oggetto: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2022”. DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI FORNITORI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Provincia _____, documento di identità n. _____, in qualità di _____ del/della _____

_____ denominazione _____ forma giuridica _____

_____ con sede legale a _____

Indirizzo _____ n. _____ tel _____

e-mail _____ codice fiscale _____

Partita iva _____ cell. _____

O iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____ al n. _____ del _____

per il settore _____;

O iscritto all’Albo delle Società Cooperative al n. _____ del _____

Sez. _____ (se trattasi di società cooperative).

Presa visione dell’Avviso Pubblico di cui all’oggetto, manifestando, con la sottoscrizione della presente, l’interesse all’erogazione delle prestazioni integrative previste dal progetto in parola,

CHIEDE

di essere inserito nel Registro dei fornitori di prestazioni integrative a favore di persone non autosufficienti e fragili nell’ambito del Progetto “Home Care Premium 2022”, promosso dall’INPS ed al quale il Comune di Matera ha aderito, quale Soggetto proponente, per la fornitura delle seguenti prestazioni integrative:

Categoria	Prestazione	Misura	Importo unitario massimo	Prestazioni scelte *
Servizi professionali domiciliari	OSS	Ore	19,34	
Servizi professionali domiciliari	Educatore Professionale	Ore	22,37	

Categoria	Prestazione	Misura	Importo unitario massimo	Prestazioni scelte *
Altri servizi professionali domiciliari	Psicologo	Ore	35,00	
Altri servizi professionali domiciliari	Fisioterapista	Ore	35,00	
Altri servizi professionali domiciliari	Logopedista	Ore	35,00	
Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri socio educativi riabilitativi diurni	Unità	40,00	
Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri diurni per gli anziani	Unità	40,00	
Servizi e strutture a carattere extra domiciliare	Centri per l'infanzia	Unità	35,00	
Sollievo	Domiciliare	Ore	19,34	
Supporti	Supporto 1	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 2	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 3	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 4	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 5	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 6	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 7	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 8	Unità	99,00	
Supporti	Supporto 9	Unità	99,00	
Percorsi di integrazione scolastica	Percorsi di integrazione scolastica	Unità	22,37	
Servizi per minori affetti da autismo	Servizi per minori affetti da autismo	Unità	22,37	
Servizio di attività sportive	Servizi sportivi	Ore	22,37	

***: indicare con una X le prestazioni che si intendono erogare.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, con espresso riferimento alle dichiarazioni mendaci ed all'esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

- a. di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette. A tal fine, precisa il numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona, come di seguito:

- b. di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative istituito con Decreto 24.06.2004 del Ministero delle Attività Produttive. A tal fine, precisa il numero, data e sezione di iscrizione, come di seguito: (se trattasi di società cooperativa) _____;

- c. che nei confronti del titolare o legale rappresentante e dei componenti degli organi di amministrazione, non sono state emesse sentenze di alcuna condanna passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o, comunque, per delitti finanziari e che

nulla risulta a carico degli stessi soggetti nel casellario giudiziario;

- d. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o situazioni equivalenti che non esistono domande pendenti di concordato e/o di amministrazione controllata;
- e. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- f. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- g. di non avere pendenti, a carico del legale rappresentante, degli amministratori e dei loro familiari, procedimenti per i reati previsti dall'art. 416 bis del Codice Penale (associazioni di tipo mafioso, ex art. 1 della Legge n. 646/82, art. 85 D.lgs. n. 159/2011) e che gli stessi non sono stati condannati per taluno di detti reati;
- h. di essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08;
- i. di rispettare, nei confronti dei propri dipendenti, i vigenti C.C.N.L. ed i contratti integrativi di categoria di riferimento.

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara di essere consapevole del costo dei servizi/forniture, indicati nell'avviso e di accettarli senza riserve e che, per quanto attiene ai pagamenti delle prestazioni integrative in favore dei fornitori che saranno iscritti nel Registro Fornitori HCP 2022, gli stessi sono subordinati alla validazione periodica da parte dell'Inps della rendicontazione delle spese presentate dal Comune, oltre che all'effettivo previo trasferimento da parte dell'INPS, al Comune di Matera, delle risorse finanziarie occorrenti.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza ai sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati e del Codice della Privacy italiano di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Si allega alla presente:

1. Copia leggibile della carta di identità del dichiarante legale rappresentante della Ditta/Cooperativa Sociale, o documento di riconoscimento equipollente per legge, in corso di validità.
2. Copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto (se trattasi di Cooperativa Sociale).

Matera, _____

Firma _____