

ALLEGATO B

Al Dirigente del Servizio
Pubblica Istruzione e Politiche Giovanili

COMUNE DI LATINA

Oggetto: DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ASILI NIDO PRIVATI ANNO EDUCATIVO 2020/2021

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ codice fiscale _____ in qualità di legale
rappresentante dell'Asilo Nido _____ sito in Latina Via _____
in possesso dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento n. _____ del _____ rilasciata dal
Comune di Latina
in possesso dell'accREDITAMENTO regionale n. _____ del _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'Asilo Nido privato nell'Albo delle strutture accreditate per il convenzionamento con il Comune di Latina per l'anno educativo 2020/2021.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara:

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione, non essendo stata applicata nei propri confronti la sanzione interdittiva di cui all'art.9, secondo comma, lettera c), del decreto legislativo 8 giugno 2001 n.231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del D.lgs.n.81/2008;
- b) che la Ditta che rappresenta non è stata temporaneamente esclusa dalla presentazione di offerte in pubblici appalti;
- c) di non aver commesso grave negligenza o malafede o un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- d) che la Ditta per sé, successori ed aventi causa, elegge domicilio nella Casa Comunale di Latina per quanto attiene il contenuto della eventuale convenzione che potrebbe essere stipulata;
- e) che qualsiasi controversia di natura tecnica, amministrativa o giuridica, in ordine alla interpretazione, esecuzione e/o risoluzione della convenzione, sarà deferita alla magistratura ordinaria con esclusione della competenza arbitrale: il Foro competente sarà quello di Latina;
- f) Per le Ditte individuali: che a nome del titolare della medesima risulta nel Casellario Giudiziale: NULLA, ovvero le seguenti annotazioni _____;
Per le società Commerciali, Cooperative o loro Consorzi: che a nome dell'Amministratore, di tutti i soci accomandatari per le Società in A.S., a nome degli Amministratori muniti di poteri di rappresentanza per gli altri tipi di Società, risulta nel Casellario Giudiziale: NULLA, ovvero le seguenti annotazioni _____;
- g) che nella Sezione Fallimentare del Tribunale competente per territorio, a carico della Ditta concorrente, non figurano in corso procedure di fallimento, di concordato preventivo, di amministrazione controllata o di liquidazione coatta amministrativa, aperta in virtù di sentenze o decreti negli ultimi cinque anni anteriori alla procedura;
- h) che la Ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ al n° _____ e che esercita effettivamente attività inerente la tipologia del servizio oggetto della presente procedura;
- i) che i dati della Ditta sono i seguenti:

denominazione e ragione sociale _____
 indirizzo sede legale _____
 indirizzo sede operativa _____
 recapiti telefonici _____ fax _____
 posta elettronica _____;

j) che il conto dedicato, ai fini della tracciabilità è: _____ e che le persone delegate ad operare su di esso sono:
 Nome _____ Cognome _____ C.F. _____
 Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

k) che il codice IBAN è il seguente: _____;

l) che la Ditta è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana e che il numero di posizione INAIL è: _____ e il numero di posizione INPS è: _____;

m) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura;

n) che la Ditta ha stipulato polizza assicurativa relativa alla responsabilità civile per danni a persone e cose conseguenti allo svolgimento del servizio, al rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi per danni causati dagli operatori nello svolgimento dell'attività, nonché a beneficio degli utenti contro il rischio di infortunio e di responsabilità civile verso terzi;

o) che il numero complessivo di dipendenti della Ditta è: _____ e che il numero di dipendenti impiegati nell'attività oggetto del contratto con l'Ente è: _____;

p) che la struttura è idonea in relazione alla sua ubicazione, alle necessarie condizioni di sicurezza, di igiene e funzionalità e dei relativi impianti e servizi;

q) di essere in regola con la vigente normativa recante la disciplina per l'autorizzazione all'apertura e il funzionamento degli Asili Nido privati (L.R. 59/80 e s.m.i. D.G.R n. 2699/98) e alla vigente normativa in materia di tutela della salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro (D.lgs 81/2008);

r) che la Ditta è in regola con gli adempimenti relativi all'applicazione del D. L.vo 193/2007 e s. m. i.;

s) che il CCNL applicato al personale dipendente è: _____;

t) che l'organico del personale è il seguente (indicare nominativo, qualifica e titolo di studio posseduto da ciascun addetto):

NOMINATIVO	QUALIFICA	TITOLO DI STUDIO

u) che la Ditta mette a disposizione dell'Amministrazione n. _____ posti in convenzione;

Allega fotocopia del documento valido

Data

Firma