



COMUNE DI UTA

PROVINCIA DI CAGLIARI

SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE

AVVISO

Il Responsabile del Servizio Sociale

In esecuzione della Determinazione n. 207 del 18/02/2013

RENDE NOTO

Che è intendimento dell'amministrazione Comunale di Uta – Settore Politiche Sociali – valutare la possibilità di affidare, nel corso degli anni 2013-2014-2015, a cooperative sociali di tipo B alcuni interventi e servizi di contrasto alla povertà tra cui il Servizio Civico Comunale e percorsi di reinserimento lavorativo sociale di soggetti svantaggiati;

Che in presenza di più di cinque richieste, da parte di cooperative in possesso dei requisiti di legge, di iscrizione al costituendo albo comunale, si procederà all'attivazione delle procedure di gara negoziale con invito alle prime cinque, quali risultano dalla data di presentazione della richiesta al protocollo generale del Comune di Uta;

Che si procederà all'attivazione delle procedure di gara anche in presenza di una sola istanza di iscrizione al costituendo albo comunale, verificata con esito positivo la sussistenza in capo della cooperativa dei requisiti di legge;

Si invitano

pertanto, i soggetti interessati, operanti nei settori oggetto delle sopra elencate attività, a manifestare il proprio interesse a future collaborazioni con l'Amministrazione Comunale, presentando apposita istanza secondo il modello allegato (Allegato A).

Si precisa che potranno presentare istanza ESCLUSIVAMENTE le cooperative di tipo B.

Le istanze dovranno essere presentate, in busta chiusa, con la dicitura “ Manifestazione d'interesse riservato a cooperative sociali di tipo B” **entro il 14/03/2013** al protocollo generale del COMUNE DI UTA a mezzo servizio postale, di agenzia di recapito, corriere e/o a mano, indirizzate al **Settore Politiche Sociali – Piazza S'Olivariu, 09010 UTA.**

Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Boi Simona; ulteriori informazioni possono essere richieste ai seguenti numeri telefonici e/o indirizzi di posta elettronica: 070 96660258 - 070 96660259 – sersoc1.uta@tiscali.it, oppure uff.socialiuta@alice.it.

Il presente avviso sarà pubblicato sulla home page del sito ufficiale ed all'Albo Pretorio on line dell'Ente e della R.A.S. , per 10 giorni consecutivi a partire dal 28/02/2013.

Il Responsabile del Procedimento

F.to Dott.ssa Boi Simona

Il Responsabile del Servizio

F.to Dr.ssa Patrizia Dessì

Spett. Comune di UTA
Piazza S'Olivariu
09010 UTA

OGGETTO: Manifestazione di interesse a future collaborazioni con il Comune di Uta –

Il sottoscritto _____ nato _____
Prov. _____ il _____ Residente a _____ Prov. _____
Via _____
nella sua qualità di legale rappresentante della Coop di tipo B _____ con sede
in _____ Prov. _____ Via _____ Tel. _____
Cellulare _____ Fax. _____ e-mail _____
Cod. Fisc. _____ Partita IVA _____

COMUNICA

Il proprio interesse a future collaborazioni con l'Amministrazione Comunale, nella realizzazione di alcuni interventi e servizi di contrasto alla povertà e percorsi di reinserimento sociale di soggetti svantaggiati per gli anni 2013-2015.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- ☐ Che la cooperativa è iscritta a n. _____ dell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, alla sezione _____ data di iscrizione del _____;
- ☐ Che è iscritta al Registro delle imprese della Camera di commercio di _____ per attività, principale o secondaria, rientrante nel settore _____ con il numero _____ dal _____
- ☐ Che la cooperativa è iscritta presso l'INPS di _____ con il n. _____ Dal _____;
- ☐ Che la cooperativa è iscritta presso l'INAIL di _____ con il n. _____ Dal _____;

- ❑ Che il C.C.N.L. applicato è il seguente _____;
- ❑ Che la coop. Ottempera alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- ❑ Che non è soggetta alla legge 12 marzo 1999, n. 68;
- ❑ Che la ditta è in regola sotto il profilo del versamento dei contributi previdenziali e assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti addetti;
- ❑ Di avere preso conoscenza e di avere tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza;
- ❑ Di impegnarsi ad osservare ed applicare integralmente tutte le disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;
- ❑ Di impegnarsi ad applicare o far applicare integralmente nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti, che si intende impiegare nell'esecuzione delle prestazioni, le condizioni economiche e normative previste dai contratti collettivi nazionali e territoriali di lavoro della categoria, vigenti nel territorio di esecuzione della prestazione;

Dichiara, altresì che nei confronti della cooperativa o del suo legale rappresentante non sussistono cause di divieto, di decadenza o sospensione indicate nell'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (antimafia);
che la cooperativa è nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non trovandosi in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata o concordato preventivo, e che non sono in corso, a carico della coop., procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni.

DICHIARA

Altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si prende atto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il rappresentante – sottoscrittore deve allegare semplice copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità..

Luogo - Data _____

IL DICHIARANTE

_____ *

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive sottoscritte saranno successivamente verificate dal Comune ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e saranno inoltre applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Allega alla presente:

1. **fotocopia** di un documento di identificazione personale, **in corso di validità**, del soggetto firmatario.

