

MODELLO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____, C.F. _____,
domiciliato per la carica in _____, Via _____, Prov (____),
in qualità di _____, della ditta _____,
avente sede legale in _____, Via _____; (Prov _____),
C.F. _____, P.IVA _____,

consapevole della responsabilità penale e delle con-seguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere ***in possesso*** dei seguenti requisiti generali prescritti dalla Stazione Appaltante ai fini dell'iscrizione all'interno dell'Elenco di operatori per l'affidamento di servizi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti di secondo ciclo con disabilità:

- 1) assenza di tutte le cause ostative ad essere assegnatari di una commessa pubblica previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento a quelle stabilite dagli artt. 94, 95, 96 e 98 e dall'Allegato II.10 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. e dalla legislazione antimafia;
- 2) iscrizione nel Registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura, se soggetto tenuto a tale obbligo;
- 3) scopo sociale congruente con la tipologia di servizio per la quale il soggetto intende proporsi, comprovato da copia dello Statuto per i soggetti non tenuti all'obbligo dell'iscrizione al registro della C.C.I.A.A.;
- 4) eventuale possesso di certificazione di qualità conforme alle relative norme europee e nazionali;
- 5) essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispetto delle norme per il diritto al lavoro dei disabili;
- 6) applicazione integrale ai propri addetti del contratto nazionale del settore e dei contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- 7) disporre di copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), con massimale non inferiore a €1.500.000,00 per sinistro, comprovata da copia della polizza;



**AZIENDA SPECIALE DEI COMUNI DEL RHODENSE
PER I SERVIZI ALLA PERSONA**

- 8) disporre di copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso prestatori d'opera (RCO) dipendenti dell'ente, con massimale non inferiore a €1.000.000,00 per sinistro, comprovata da copia della polizza.

Dichiara altresì di aver reso le seguenti dichiarazioni:

- dichiarazione di impegno a far rispettare ai propri dipendenti il codice di comportamento in vigore per i dipendenti di SER.CO. P., approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 del 30/01/17;
- dichiarazione dei nominativi dei titolari/legali rappresentanti, amministratori o soci/dipendenti con poteri decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse;

Luogo, data

Firma

AZIENDA SPECIALE DEI COMUNI DEL RHODENSE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Comuni di Arese, Cornaredo, Lainate, Nerviano, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago

Sede legale e sede operativa: via Dei Cornaggia, 33 - 20017 Rho (MI)

Sito web: www.sercop.it

Tel: 02 93207399

Fax: 02 93207317

P.E.C.: sercop@legalmail.it

C.F. P.IVA: 05728560961

REA: MI-1844020