

MODELLO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Dirigente Scolastico

Dell' I.I.S. Via di Saponara, 150
00126 ROMA

Oggetto: Manifestazione di interesse a partecipare alla presentazione di una offerta per l'affidamento del Servizio di assistenza specialistica per l'integrazione degli alunni diversamente abili frequentanti l'I.I.S. "Via di Saponara 150" dal termine delle procedure di gara al termine dell'attività didattica, compreso l'Esame di Stato, per l'anno scolastico 2020/21, con risorse a valere sul POR FSE LAZIO 2014-2020 Asse II Inclusionione Sociale e lotta alla povertà — Priorità di investimento 9 i Ob. Specifico 9.2.

C.U.P. J81E20000090006

[] Lotto n. 1- C.I.G. Z902E4F6F6

[] Lotto n. 2- C.I.G. ZDE2E4F765

(barrare uno o più lotti di interesse)

Il sottoscritto

titolare/legale rappresentante dell' Ente / Associazione / Cooperativa

sita in _____ cap Via _____

tel. _____ cell. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla presentazione di una offerta per l'affidamento del Servizio di assistenza specialistica per l'integrazione degli alunni diversamente abili frequentanti l'I.I.S. "Via di Saponara 150" per il periodo dal termine delle procedure di gara al termine dell'attività didattica, compreso l'Esame di Stato, per l'anno scolastico 2020/21 con risorse a valere sul POR FSE LAZIO 2014-2020 Asse II Inclusionione Sociale e lotta alla povertà — Priorità di investimento 9 i Ob. Specifico 9.2.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

1. di avere preso visione dell' Avviso di gara pubblicato sul sito Internet dell'Istituto e che la presente manifestazione di interesse ha l'unico scopo di comunicare all'I.I.S. Via di Saponara, 150 la disponibilità a essere invitati a presentare offerta.
2. di essere interessati alla partecipazione alla procedura di gara per l'aggiudicazione del servizio 'assistenza specialistica' secondo le linee guida della Regione Lazio per l' a s. 2020/2021 e di presentare tale manifestazione di interesse entro le ore 12,30 del 03 ottobre 2020.
3. che l'Impresa ha il seguente numero di partita I.V.A.: _____ ed il seguente codice fiscale: _____
4. che gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza sono:

5. ovvero che non vi sono altri amministratori con potere di rappresentanza oltre al dichiarante (barrare la dicitura che interessa);
6. che l'Associazione / Cooperativa è iscritta alla Camera di Commercio Artigianato o all' Anagrafe Unica delle ONLUS per l'attività relativa al servizio oggetto d'appalto con il numero _____
7. è in possesso dei requisiti e delle autorizzazioni di legge per svolgere le attività previste nel capitolato d'oneri per l'appalto dei servizi educativi per disabili presso l'I.I.S. "Via di Saponara 150" di Roma
8. è accreditata presso distretti socio sanitari/Comune di Roma
9. di non aver subito condanne penali e che non vi sono in corso procedimenti che impediscono la partecipazione a gare /procedure di affidamento pubbliche (l'indicazione è riferita al titolare dell'impresa individuale o a tutti i soci se trattasi di Società);
10. che l'Impresa non si trova in stato di liquidazione o fallimento e che non vi sono procedimenti fallimentari e/o concordati preventivi in corso;
11. che procedure di fallimento o di concordato non si sono verificate nei cinque anni precedenti alla data della presente procedura;
12. che non esistono condizioni che impediscono l'assunzione di pubblici appalti ai sensi della vigente normativa antimafia;
13. di essere in regola con gli obblighi contributivi, assistenziali e previdenziali nei confronti dei lavoratori dipendenti;
14. di essere in regola ai fini fiscali ai sensi dell'art. 80 c.4 del D.Lgvo 50/2016;

15. di essere in regola con i versamenti dovuti ad Equitalia ai sensi del D.M. n. 40/2008;
16. di ottemperare alle disposizioni dell'art. 3 L. 136/2010 in materia di flussi finanziari;
17. di essere iscritto alla sede INPS di _____ matricola n. _____
18. di essere iscritto alla sede INAIL di _____ matricola n. _____
19. che nulla risulta a proprio carico nel casellario giudiziale generale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____
20. che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla selezione per limitare od escludere in alcun modo la concorrenza;
21. di impegnarsi a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza;
22. che in caso di individuazione si obbliga espressamente a segnalare qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura e/o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla selezione in oggetto e di obbligarsi a collaborare con le Forze di Polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale;
23. di avere stilato e di applicare una Carta dei Servizi, che espliciti l'approccio metodologico utilizzato, le strategie, le professionalità presenti;
24. di impegnarsi ad applicare a favore dei propri dipendenti ovvero dei soci lavoratori se società cooperativa, condizioni normative e trattamenti retributivi previdenziali ed assicurativi non inferiori a quelli previsti dai contratti collettivi;
25. di rispettare gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
26. di possedere tutte le licenze amministrative igienico sanitarie di legge;
27. di disporre le strutture logistiche, organizzative e funzionali nonché la consistenza patrimoniale per l'assunzione del servizio;
28. Il recapito cui inviare la lettera di invito afferente l'eventuale procedura, è il seguente:
denominazione _____ via/piazza _____ codice
fiscale partita I.V.A. _____ telefono _____
indirizzo PEC _____
29. Che, al fine della presente procedura, il referente è individuato nella persona di: Nominativo
referente _____

Indirizzo postale _____

recapito telefonico _____

e-mail _____
31. ha svolto i servizi di assistenza specialistica per disabili presso istituzioni scolastiche pubbliche per utenti di età compresa tra i 13 ed i 19 anni di seguito indicati

Durata del servizio: dal - al	Presso scuole di II grado (indicare il nome dell'Istituto)

Luogo, Data, Timbro e firma leggibile