

**AL COMUNE DI VETRALLA ASSESSORATO
ALLE POLITICHE SOCIALI**
P.za Umberto I n. 1
01019 – Vetralla

OGGETTO: Appalto per l'affidamento del Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare, a favore dei minori e loro famiglie di appartenenza, residenti nel territorio dei Comuni del Distretto VT/4 in esecuzione del piano di zona sociale anno 2009-2010 -Legge 328/2000-

DICHIARAZIONE IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

Il/la sottoscritt _____

Nat _____ a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____ Via/P.za _____

Legale Rappresentante o autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa:

Forma giuridica _____ C.F. _____ P.I. _____

Con sede legale in _____, Via/P.za _____

Numero di telefono _____ numero fax _____ e-mail _____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n.445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti;
Ai fini della dimostrazione del possesso dei *requisiti di idoneità professionale* di cui all'articolo 39 del D.Lgs. n.163/2006, relativamente all'appalto in oggetto;
Con espresso riferimento all'impresa che rappresenta e a corredo dell'istanza per la partecipazione all'appalto in oggetto,

DICHIARA

Che l'impresa è in possesso della Certificazione UNI EN ISO _____: _____ conseguita il _____ rilasciata da _____, organismo accreditato ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000 con il n° _____ per i Settori _____ e _____ ed avente il seguente oggetto:

(Si allega in copia conforme all'originale).

Che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio di _____, (per le imprese con sede in uno Stato straniero, indicare i dati d'iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza), con il numero _____ dal _____ REA N° _____ per le seguenti attività:

Che l'impresa è iscritta:

- (Per le imprese diverse dalle cooperative sociali) all'anagrafe unica delle ONLUS presso il Ministero delle Finanze, ai sensi dell'articolo 11 del D.Lgs. n.460/1997;
- (Per le cooperative sociali, loro consorzi o raggruppamenti temporanei di cooperative) nell'Albo delle società cooperative istituito presso il Ministero delle Attività Produttive, ai sensi del D.M. 3.06.2004;
- (Per le cooperative sociali, loro consorzi o raggruppamenti temporanei di cooperative) nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali di cui alla L.R. n.16/1997 o in Albi equivalenti nell'ambito della propria Regione di appartenenza o di altri Stati della Comunità Europea, al n. _____ nella sezione _____ dal _____ con provvedimento _____

Di avere la posizione n. _____ presso l' INPS di _____

Di avere la posizione n. _____ presso l' INAIL di _____

Che i soggetti che rivestono carica di Amministratori muniti di firma e di rappresentanza legale sono:

1. Presidente _____ nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____
2. Vice Presidente _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
3. Direttore Tecnico _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
4. Procuratore _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____

Che nel triennio precedente la data dell'offerta sono cessati dalla carica i sig.ri (indicare i nominativi e le esatte generalità):

Luogo e data

Timbro e Firma

Avvertenza:

Allegare copia di un valido documento di identità in corso di validità