

| | |
|---|--|
|  | REGIONE SICILIANA |
| | AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di SIRACUSA Cod.Fisc. e P.IVA: 01661590891 Corso Gelone n. 17 96100 Siracusa 0931 484111 fax 0931 484380 Web : www.asp.sr.it |

U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

E-mail : settore.provveditorato@asp.sr.it

Via San Sebastiano, 27 – 96100 Siracusa tel 0931 724668- fax 0931/ 445087

Prot. n_7226

Data_8/11/2010

OGGETTO: Procedura aperta – ai sensi degli artt. 20, 27, 59 e 68 del D.Lgs. 12/04/2006, n.163 e s. m. ed i. – per la selezione, mediante stipula di accordo quadro (di cui all’art.59 del medesimo Decreto Lgs.) dei soggetti da accreditare per l’esecuzione delle prestazioni infermieristiche e/o riabilitative – di cui all’allegato IIB, voce n.25 - da erogare nell’ambito delle Cure Domiciliari di 1° e 2° livello nel Territorio dell’ASP di Siracusa.
Codice CIG. n. 0524194292
Scadenza 18/11/2010.

AVVISO DI RETTIFICA

Con riferimento alla procedura aperta di cui in oggetto, si riporta, in allegato, il modello relativo alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Allegato “D”) in sostituzione di quello già pubblicato.

Firmato Il Direttore U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi
(D.ssa Maria Nigro)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ Cod. Fiscale _____
residente in _____ Via _____ n. _____
nella qualità di **legale rappresentante** della (*denominazione dell'impresa*) _____
con sede in _____ Via _____ n. _____,
cod. fiscale _____ partita IVA _____
telefono n. _____ fax n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

quanto segue:

REQUISITI DI ORDINE GENERALE (art. 38 D. Lgs. n. 163/2006)

1. che la suddetta impresa ed il/la sottoscritto/a non si trovano in alcuna delle condizioni ostative previste dall'art.38, comma 1, del D.lgs 12 aprile 2006 n.163;
2. che nel triennio antecedente la data della presente dichiarazione, all'interno dell'impresa, nessun soggetto ha cessato dalla carica o qualifica per come risulta agli atti della C.C.I.A.A. della Provincia ove ha sede l'impresa;

ovvero

2. che i soggetti all'interno dell'impresa, titolari di cariche e qualifiche, cessati dalla carica nel triennio antecedente la data della presente dichiarazione, per come risulta agli atti della C.C.I.A.A. della Provincia ove ha sede l'impresa ed oggetto di verifica ai sensi del citato art. 38, comma 1, sono i seguenti (*la dichiarazione deve essere resa per i seguenti soggetti: per le imprese individuali per il direttore tecnico; per le società in nome collettivo per i soci e per il direttore tecnico; per le società in accomandita semplice per i soci accomandatari e per il direttore tecnico; per ogni altro tipo di società per gli amministratori muniti di potere di rappresentanza e per il direttore tecnico*):

- Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____
residente in _____ via _____
titolare della seguente carica _____
- Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____
residente in _____ via _____
titolare della seguente carica _____
- Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____
residente in _____ via _____
titolare della seguente carica _____

3. che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del Paese in cui è stabilita (*indicare per i dipendenti, per gli eventuali soci prestatori d'opera (società in nome collettivo) e per gli artigiani, le posizioni assicurative INPS e INAIL e relativa provincia di iscrizione*):

- Posizione INPS: _____ Sede di _____
- Posizione INAIL: _____ Sede di _____

REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE (art. 39 D. Lgs. n. 163/2006)

4. che l'impresa è iscritta, nella sezione _____ (*ordinaria o speciale*) della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro delle imprese a far data del _____ e svolge l'attività corrispondente alla categoria merceologica cui si riferisce l'appalto del _____.

ovvero

Solo in caso di Società Cooperative, cooperative consorziate, imprese consorziate e consorzi

4. che la ditta, è iscritta nell'apposito registro prefettizio, o nello schedario generale della cooperazione presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, al n. _____ a far data del _____.
ovvero

Solo per l'impresa di altro stato membro non residente in Italia

4. di essere iscritto nel registro professionale o commerciale vigente nello Stato di residenza (da rilasciarsi sotto forma di dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato membro nel quale è stabilita).

DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (Legge 12.03.1999, n. 68)

5. che la ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (legge 12 marzo 1999, n°68, Art.,17) - (depennare la voce non di pertinenza):

- di avere ottemperato a quanto previsto dalle norme sul diritto al lavoro dei disabili, di cui alla Legge 12.03.1999, n. 68;
- Impresa non soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria sui disabili in quanto occupa meno di 15 dipendenti oppure che, pur occupando un numero di dipendenti compreso fra i 15 e i 35, non ha effettuato nuove assunzioni a decorrere dal 18.01.2000;

DISCIPLINA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

(art. 9 – comma 2 – lett. c) D. Lgs n. 231/2001)

6. che nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;

7. di aver preso conoscenza della tariffa oraria di remunerazione così come prevista nel capitolato speciale e di aver tenuto conto, nell'accettare la richiesta di prestazione e la tariffa, degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza, protezione dei lavoratori e di aver giudicato la tariffa medesima remunerativa, tale da consentire la esecuzione della prestazione nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari che trovano applicazione, la quale tariffa consente di assicurare ai lavoratori impiegati il trattamento economico e contributivo minimo previsto nel rispetto del CCNL di categoria, delle leggi previdenziali assistenziali e di sicurezza vigenti.

- 8. di aver redatto il documento di valutazione dei rischi;
- 9. di aver nominato il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e di averne dato comunicazione agli organi di vigilanza;
- 10. di aver nominato il medico competente e di essere in regola con la conduzione del programma sanitario;
- 11. di aver provveduto ad attuare il programma di informazione e formazione dei propri lavoratori e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- 12. che eseguirà in proprio la prestazione e non intende subappaltare o affidare a terzi in tutto o in parte l'esecuzione della prestazione;
- 13. che le prestazioni da liquidare sono state svolte da personale in regola con i requisiti previsti per l'esercizio della professione di Infermiere (D.M. 14/09/1994 n. 739) e/o Terapista della Riabilitazione (D.M. 14/09/1999 n. 7), oltre all'iscrizione all'Albo qualora previsto;
- 14. che il personale impiegato non si trova in condizioni di incompatibilità (rapporto di dipendenza da Amministrazioni Pubbliche);
- 15. l'inesistenza di cause ostative di cui all'art. 10 delle legge 575/65 e s.m.i. (normativa antimafia);
- 16. l'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio é il seguente (solo se trattasi di impresa residente in Italia):

Città: _____ via _____ n. _____ cap _____.

SI IMPEGNA a:

- a. denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di denaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della gara o nel corso dell'esecuzione del contratto, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza nella procedura di aggiudicazione o nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
- b. rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere consapevole che in caso di violazione alle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto ai suddetti punti a. e b. costituirà causa di risoluzione del contratto ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c.

N.B. per i punti 2 e 4, depennare le voci non pertinenti

Il dichiarante

Il/La Sottoscritto/a dichiara di avere preso visione dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 ed autorizza il trattamento dei suddetti dati personali, nei limiti e nel rispetto delle finalità della procedura di gara sopra detta, ai sensi del medesimo art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

Il dichiarante

Il/La sottoscritto/a allega copia del seguente documento di riconoscimento:

Tipo _____ n° _____ rilasciato da: _____ il _____