



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Interventi Integrati alla Persona

Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1
"INCLUDIS 2021" – Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

ALLEGATO 1D
AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA

AVVISO PUBBLICO INCLUDIS 2021

Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità – INCLUDIS 2021
Asse Inclusion sociale PO FSE 2014-2020

OT 9 – Priorità I – Obiettivo specifico 9.2. Azione 9.2.1

Allegato 1D: Dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA

(ogni soggetto partner privato componente l'ATS deve compilare la presente dichiarazione)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ai sensi del DPR 445/2000 art. 47

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____ residente in _____

nella sua qualità di Legale Rappresentante del soggetto privato denominato:

_____ con sede legale presso il Comune di _____

Indirizzo _____

in qualità di soggetto partner del progetto finanziato dall'Avviso Pubblico Progetti di Inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità - "INCLUDIS 2021" finanziato a valere sul PO FSE 2014-2020 – OT9 – Priorità 1 – Obiettivo Specifico 9.2 Azione 9.2.1.

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (*barrare i riquadri di rispettivo interesse in riferimento alla tipologia del soggetto dichiarante, pubblico o privato, e riempire gli eventuali campi vuoti con i propri dati*)

DICHIARA DI:

- essere formalmente costituito;
- essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. 68/1999 art. 17;
- non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- non avere nessun rappresentante legale condannato, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrarre con la P.A.;
- non avere nessun rappresentante legale nei cui confronti siano pendenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui art. 6 del decreto legislativo n. 159 del 2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del decreto legislativo n. 159 del 2011;
- osservare ed applicare integralmente il trattamento economico e normativo previsto dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro e rispettivo tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali derivanti dalle leggi in vigore, nella piena osservanza dei termini e modalità previsti dalle leggi medesime;
- essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale;
- [per gli enti del terzo settore] aver realizzato, nel triennio precedente alla data di pubblicazione del presente Avviso, progetti di inserimento socio-lavorativo e inclusione sociale in favore di soggetti svantaggiati o coerenti con la tipologia di destinatari di cui all'art. 6;



- [per gli enti del terzo settore] avere almeno una sede operativa ricadente nel territorio di competenza dell'Ambito PLUS per cui si presenta la candidatura;
- essere iscritto nel Registro delle Imprese della CCIAA ovvero nel REA in uno dei settori ATECO coerenti con le finalità e le attività di cui al presente Avviso;
- essere in possesso di partita IVA/ codice fiscale;
- non aver avanzato, a valere su altri fondi, richiesta di contributo per il/i progetto/i presentato/i;
- non aver ottenuto altre agevolazioni pubbliche per le spese oggetto della domanda presentata.
- [dichiarazione specifica per le cooperative sociali] essere inserite nell'albo regionale delle cooperative sociali e dei loro consorzi, ai sensi della Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e della Legge Regionale 22 aprile 1997, n. 16 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale";
- [dichiarazione specifica per le organizzazioni di volontariato] essere inserite nel Registro Generale del Volontariato ai sensi della L.R. 13 settembre 1993, n. 39 "Disciplina dell'attività di volontariato e modifiche alle leggi regionali 25 gennaio 1988, n. 4, e 17 gennaio 1989, n. 3";
- [dichiarazione specifica per le associazioni di promozione sociale] essere inseriti nel Registro regionale delle associazioni di promozione sociale, ai sensi della Legge 7 dicembre 2000, n. 383 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale" e della Legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali";
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS		matricola		sede di	
INAIL		matricola		sede di	
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato.

Dichiara inoltre, che la persona autorizzata a rappresentare il soggetto beneficiario presso l'Ente gestore dell'Ambito PLUS di riferimento e i Servizi Regionali è:

Cognome e Nome _____

nato/a a _____ il _____

Qualifica _____ Posizione giuridica _____

Luogo e data _____

Denominazione del soggetto sottoscrittore

Firma digitale/autografa* del legale rappresentante
del soggetto sottoscrittore

.....

* in caso di firma autografa, allegare fotocopia del documento di identità o documento di riconoscimento equipollente in corso di validità del sottoscrittore

