

**ACCREDITAMENTO ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO \_\_\_\_\_ NELL'AMBITO N2 PER L'ANNO 2012**  
**DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI E SPECIALI**

UFFICIO DI PIANO  
 AMBITO N2 LEGGE 328/00  
 VIA ANIELLO PALUMBO, 1  
 80014 GIUGLIANO (NA)

Il/La sottoscritto/a (cognome) ..... (nome)  
 .....  
 nato/a il ..... a ..... in qualità  
 di .....  
 dell'impresa ..... con sede  
 legale in ..... prov. .... CAP  
 ..... Via ..... n. .... P. Iva  
 - Cod. Fisc. .... Telefono ..... Fax  
 .....e-mail .....

*(Se raggruppamento temporaneo o consorzio)*

Imprese mandanti o consorziate: .....

Impresa capogruppo: .....

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

**DICHIARA**

- a) di essere iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di ..... (al n. .... in data .....) per attività di....., ovvero di essere iscritta ..... (al n. .... in data .....) per attività di .....
- b) di essere iscritta all' "Albo Regionale dei soggetti abilitati, autorizzati e/o accreditati a partecipare al sistema integrato di interventi e servizi sociali", istituito con decreto dirigenziale regionale n. 450 del 24/09/2010 nella sezione ..... con numero identificativo.....;
- c) di non essere incorsa nelle cause di esclusione di cui all'articolo 38, comma 1, del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e successive modifiche ed integrazioni;
- d) *(barrare l'opzione che interessa):*  
 di aderire al/i seguente/i Consorzio/i .....;  
 di non aderire ad alcun consorzio
- e) di essere in regola in materia di obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti/soci;
- f) di applicare integralmente i CCNL di settore e gli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale, anche se non aderente alle Associazioni stipulanti o se recede da esse; nonché di provvedere, in quanto cooperativa, al

versamento dei contributi previdenziali e assicurativi ed assistenziali calcolati sul salario pieno, con esclusione del riferimento al salario convenzionale;

- g)** di essere in regola circa la normativa antimafia;
- h)** di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, di cui alla Legge 12.03.99 n. 68;
- i)** di avere la seguente esperienza ed operatività maturata nell'ultimo quinquennio :  
..... ( *indicare i servizi socio-assistenziali realizzati nell'area per la quale si chiede l'accreditamento, con indicazione specifica del tipo di servizio reso, della durata, del committente, delle modalità di gestione e di ogni altro elemento inerente*);
- j)** di aver adottato la Carta dei servizi conforme allo schema di cui alla delibera di Giunta Regionale della Campania n. 1835 del 20/11/2008 ed alle disposizioni del bando, che si allega,  
ovvero  
di impegnarsi a realizzare la Carta dei servizi conforme allo schema di cui alla delibera di Giunta Regionale della Campania n. 1835 del 20/11/2008 ed alle disposizioni del bando nel termine di un mese dall'accreditamento, pena la decadenza dall'accreditamento stesso;
- k)** di avere la sede legale in ..... alla via/piazza ..... n..... e  
la sede operativa in ..... alla via/piazza .....n....., dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica  
ovvero di impegnarsi ad aprirne una entro 60 giorni dalla comunicazione di avvenuto accreditamento.

..... li .....

Il dichiarante

.....  
*(firma per esteso e leggibile e timbro dell'impresa)*