

Progetto co-finanziato dall'Unione Europea



UNIONE EUROPEA



AUTORITA' RESPONSABILE

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

2.Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale ON 2 - Integrazione/Migrazione legale - Autorità Delegata

PRIMA: PRogetto per l'Integrazione lavorativa dei MigrAnti

PRIMA IL LAVORO

PRogetto per l'Integrazione lavorativa dei MigrAnti nel LAZIO

Prog. PROG-2443 - CUP : F84D18000300006

MODELLO 1

AL COMUNE DI APRILIA
Settore III
Ufficio di Piano
Piazza dei Bersaglieri 30
Aprilia

DOMANDA DI AMMISSIONE

PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ORIENTAMENTO/INSERIMENTO AL LAVORO MEDIANTE REALIZZAZIONE DI LABORATORI DI OCCUPABILITÀ, DESTINATI A CITTADINI DI PAESI TERZI PRESENTI SUL TERRITORIO DEI COMUNI DEL DISTRETTO LT1 (APRILIA, CISTERNA, CORI E ROCCA MASSIMA), IN ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE DI SOVVENZIONE FAMI, PROGETTO PRIMA IL LAVORO: PROG-2443, CUP F84D18000300006, CIG

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, in qualità di _____

dell'impresa _____

con sede in _____ codice fiscale n. _____

con partita IVA n. _____ Telefono _____ Fax _____

PEC _____

CHIEDE

1. di partecipare alla procedura volta all'affidamento del Servizio di orientamento al lavoro/Laboratori di occupabilità, finanziato con le risorse del FAMI 2014-2020 Progetto Prima Il Lavoro – Prog. 2443, come:

impresa singola;

consorzio stabile ex art. 45, comma 2, lett. c) D.Lgs. n. 50/2016



UNIONE EUROPEA



AUTORITA' RESPONSABILE

- indicando quale consorziata esecutrice l'impresa _____;
- dichiarando di partecipare alla gara in proprio;
- consorziata esecutrice di consorzio stabile ex art. 45, comma 2, lett. c) D.Lgs. n. 50/2016;
- impresa singola avvalente con l'impresa/e ausiliaria/e _____;
- capogruppo di una associazione temporanea di tipo :
- orizzontale verticale misto con le imprese _____
- _____;
- mandante di una associazione temporanea o di un consorzio di tipo :
- orizzontale verticale misto con le imprese _____
- _____;
- Altro
- _____
- _____;

Codice Cliente INAIL n. _____ presso la Sede di _____

Matricola INPS (con dipendenti) n. _____ presso la Sede INPS di _____ (senza dipendenti, posizione personale).

(n.b. in caso di mancata iscrizione INPS, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione)

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di non trovarsi nelle condizioni previste negli artt. 80 e 83 del D.lgs 18.4.2016, n. 50, come meglio declinato nell'allegato Documento di Gara Unico Europeo (DGUE);



UNIONE EUROPEA



AUTORITA' RESPONSABILE

- che l'impresa è accreditata come Operatore della Formazione, ai sensi della Direttiva regionale n. 968/2007 "Accreditamento dei soggetti che erogano attività di formazione e di orientamento nella Regione Lazio", nell'ambito delle macrotipologie "Formazione Continua" e/o "Formazione Superiore" e/o "Formazione rivolta ad utenze speciali": riferimento amministrativo/atto: _____;
(indicare il riferimento del provvedimento regionale di accreditamento);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di acquisto in oggetto, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo, nonché del Regolamento (CE);
- di autorizzare la Stazione Appaltante ad inviare ogni comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo PEC: _____

data

FIRMATO DIGITALMENTE

N.B.

- La domanda deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore.
- La presente domanda deve essere resa e firmata dai legali rappresentanti di ciascuna impresa facente parte l'associazione temporanea ovvero da ciascuna impresa consorziate.
- Nel caso in cui l'associazione temporanea di imprese ovvero il consorzio sia già costituito, la presente domanda può essere firmata soltanto dal legale rappresentante dell'impresa qualificata capogruppo ovvero dal legale rappresentante del consorzio, e deve essere allegato l'atto costitutivo in originale o copia autentica.