

Spett.le Casa di Riposo
I.S.A.C.C.
Vicolo Cà Rezzonico 2
36061 BASSANO DEL GRAPPA VI
FAX 0424-210100
Mail: segreteria@isacc.it

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE A INDAGINE DI MERCATO PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI PERSONALE A TEMPO DETERMINATO CON IL PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO PER IL PERIODO 01.11.2018 – 31.10.2019
CIG 7622767A51**

Il sottoscritto(1) _____ nato a _____
il _____ e residente nel comune di _____ provincia
_____ via _____ n. _____ in qualità
di _____ dell’agenzia per il lavoro _____
con sede legale nel comune di _____ provincia _____ in via
_____ n. _____ fax _____ telefono _____ e-
mail _____
Pec _____ codice fiscale _____
p.iva _____ codice ditta Inail n. _____
matricola azienda inps n. _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto

Consapevole, ai sensi del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,

**DICHIARA
Che l’agenzia per il lavoro**

- a) è iscritta al bando Mepa SERVIZI – Categoria Servizi di ricerca, selezione e somministrazione del personale del sito www.acquistinretepa.it
- b) È iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato Agricoltura di _____ per l’attività attinente al servizio di cui al presente avviso
- c) è iscritta all’Albo delle agenzie per il lavoro istituito presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, ai sensi del D. Lgs 276/2003
- d) è in possesso dell’autorizzazione ministeriale rilasciata ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs 276/2003

- e) *non si trova in nessuna causa di esclusione dalla partecipazione a una procedura di appalto o concessione di cui all'art. 80 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive disposizioni integrative e correttive*
- f) *è (barrare la casella corrispondente):*
- in regola con le norme che disciplinano il diritto dei lavori dei disabili di cui l'art. 17 della legge 12 marzo 1999 n. 68*
 - non è obbligata all'adempimento*
- g) *è in regola con il pagamento delle imposte e delle tasse*
- h) *è in regola con il versamento dei contributi Inps e Inail*
- i) *adempie correttamente agli obblighi di sicurezza e salute dei lavoratori previsti dalla normativa vigente*
- j) *ha effettuato nel triennio precedente alla data del presente avviso almeno tre servizi di somministrazione di figure con il profilo professionale di operatore socio sanitario, presso case di riposo pubbliche o private di assistenza agli anziani non autosufficienti per il periodo di almeno un anno continuativo cadauno, come indicato nella seguente tabella:*

<i>Destinatario</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Periodo dal/al</i>	<i>Importo complessivo fatturato</i>

- k) *Che tutte le comunicazioni dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo mail _____ o al seguente numero di fax _____ e che il referente sarà il sig./sig.ra _____ contattabile al n. di telefono _____*

Data _____

FIRMA

I dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo.

- 1) La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante o procuratore dell'agenzia per il lavoro e la stessa dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore*