

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI, FORNITURE E INCARICHI PROFESSIONALI PER LE FINALITÀ DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

**All'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone
Piazza Dante Alighieri, n. 51
86081 Agnone (IS)**

PEC: ambitoagnone@pec.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
C.F. _____ e residente a _____ Prov. _____
in via _____, n. _____ in qualità di _____
del/della _____
(specificare se trattasi di Impresa, Consorzio, Società, o altro)
con sede in _____ Prov. _____, in via _____, n. _____
con codice fiscale - partita IVA n. _____
telefono _____ fax _____
cellulare _____
email _____
pec _____
iscritto nel registro della camera di Commercio, Industria, Artigianato ed agricoltura per attività rientrante in quella oggetto del presente elenco _____
della Provincia di _____ iscritto all'Albo/Ordine _____
della Provincia di _____ al numero _____
dal _____

CHIEDE

l'iscrizione all'elenco aperto di operatori economici per l'affidamento di servizi, forniture ed incarichi professionali sotto soglia ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) e b) del D. Lgs. n. 50/2016.

A tal fine:

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 e delle conseguenze di cui all'art.75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

(indicare la/le categorie per cui si richiede l'iscrizione apponendo una crocetta sulla lettera corrispondente)

- A. Servizi di Assistenza tecnica alla gestione di Progetti cofinanziati dal F.S.E in particolar modo aprogetti P.O.N.
- B. Servizio di Assistenza tecnica nella gestione del Fondo per la lotta alla Povertà e all'esclusione sociale

- C. Servizi di potenziamento del “Servizio Sociale Professionale”
- D. Servizi di potenziamento del “Servizio di segretariato Sociale”
- E. Servizi di Formazione
- F. Servizi di Assistenza tecnica su progetti HOME CARE PREMIUM
- G. Servizi di assistenza tecnica su progetti cofinanziati da Fondo Sociale Regionale e FNPS.
- H. Ulteriori servizi di assistenza tecnica su progetti inerenti il settore sociale

N.B. Barrare la lettera di riferimento per una, più o tutte le categorie per cui si chiede l'iscrizione in elenco.

Indicare gli importi sotto indicati per cui si richiede l'iscrizione:

	IMPORTI INFERIORI A 40.000,00 EURO
	IMPORTI DA 40.000 EURO FINO A 750.000,00 EURO

N.B. Barrare una o tutte le caselle corrispondenti all'importo per cui si chiede l'iscrizione in elenco.

Per i soggetti di cui al punto 2 dell'avviso lettera da a) a f):

REQUISITI DI IDONEITA' ECONOMICO FINANZIARIA:

- Di aver avuto nell'ultimo triennio (_____) il seguente fatturato globale: _____
- Di aver eseguito nell'ultimo triennio il seguente servizio/fornitura/ incarico professionale per la Pubblica Amministrazione:

ANNO	DESCRIZIONE ATTIVITA' E COMMITTENTE	FATTURATO SPECIFICO

REQUISITI DI IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE :

- **Di disporre di tutto il personale, dei mezzi e degli strumenti per espletare i servizi/forniture/incarichi previsti** (*Descrizione dell'attrezzatura tecnica e dei mezzi, precisazione delle misure adottate per garantire la qualità, indicazione degli organi*)

tecnici di cui l'impresa ha la disponibilità; eventuali certificazioni di legge e certificazioni volontarie rilasciate da organismi riconosciuti per la certificazione "Sistema Qualità") **in particolare:** _____

DICHIARA

1. che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività _____ e attesta i seguenti dati (per le ditte con sede in uno Stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- numero di iscrizione _____
- data di iscrizione _____
- durata della ditta/data termine _____
- forma giuridica _____
- sede legale _____
- sede operativa _____
- recapito corrispondenza _____
- tipo impresa (barrare la parte di riferimento):

- i. impresa;
- ii. lavoratore autonomo;

- di essere regolarmente iscritto (se cooperativa o consorzio di cooperative - barrare la casella di interesse riportare i dati di iscrizione)

- iii. Albo nazionale delle società cooperative _____
- iv. Albo regionale cooperative sociali (se istituito) _____

2. che l'impresa non rientra nei motivi di esclusione di cui all'art.80 del D. Lgs. 50/2016;

3. di osservare, all'interno della propria azienda, gli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente

normativa;

4. di attuare a favore dei lavoratori dipendenti, e se cooperative anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi;

5. che il C.C.N.L. applicato è _____

6. che la dimensione aziendale è (barrare la parte di riferimento):

- iii. da 0 a 5
- iv. da 6 a 15
- v. da 16 a 50
- vi. da 51 a 100
- vii. Oltre

7. attesta di mantenere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

1) INAIL - codice ditta _____

INAIL - posizioni assicurative territoriali _____

2) INPS - matricola aziendale _____

INPS - sede competente _____

3) INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane _____

INPS - sede competente _____

8. di essere iscritto/di non essere iscritto come operatore economico al Mercato Elettronico della P.A. (**MePA**) (cancellare la dichiarazione non corrispondente al proprio stato);

9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Per i soggetti di cui al punto 2 dell'avviso lettera g) "LIBERI PROFESSIONISTI"

DICHIARA

- di non rientrare nei motivi di esclusione di cui all'art.80 del D. Lgs. 50/2016;
- di aver maturato esperienza nella assistenza tecnica di progetti _____

- di essere iscritto all'Albo/Ordine (*in caso non esista un Albo o Ordine professionale verranno valutati gli altri parametri, come i requisiti tecnici e finanziari e i precedenti incarichi*) con abilitazione all'esercizio della professione da almeno 3 anni; il requisito deve essere posseduto alla data di pubblicazione dell'avviso.

- di non aver subito sanzioni disciplinari dal proprio Ordine/Albo;
- di non essere interessati da cause ostantive a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, inconfiribilità o conflitto di interessi con l'Ente, come previsto dalla normativa e dal codice deontologico;
- di non avere contenzioso in corso, giudiziale o stragiudiziale, con l'Ente appaltante;
- di essere in regola con il pagamento di imposte, tasse e contributi assistenziali e previdenziali;
- di essere in possesso di polizza assicurativa per la copertura della responsabilità della professione, con adeguati massimali per sinistro ed aggregato annuo;
- di essere iscritto/ di non essere iscritto (*cancellare la dichiarazione non corrispondente al proprio stato*) come operatore economico al Mercato Elettronico della P.A. (MePA);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ lì, _____

IL/I DICHIARANTE/I

(timbro e firma leggibile e per esteso)

Allegare fotocopia del documento d'identità del/i dichiarante/i.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Coordinatore Responsabile dell' ATS Agnone, nella persona del Dr. Antonio Melone domiciliato per la carica in Agnone (IS), presso l'Ufficio di Piano, con sede in Largo Dante Alighieri 51. (Tel: 0865/77369).

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati è il Coordinatore/Responsabile dell'ATS Agnone, Dr. Antonio Melone.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad altri enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'ATS dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Agnone, in persona del Coordinatore Responsabile Dr. Antonio Melone, all'indirizzo postale della sede legale di Agnone (IS) Piazza Dante Alighieri 51 o all'indirizzo pec ambitoagnone@pec.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

_____, lì _____
Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta, (in caso di persona minore di anni 16 aggiungere "in qualità di _____ del minore _____ nato a _____ il _____)

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede

Firma _____