Spett.

APSP Civica di Trento

Via della Malpensada n. 156

38123 TRENTO

 Pec: amministrazione@pec.civicatnapsp.it

Modulo per la MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E PER LA DICHIARAZIONE DEI REQUISITI

**OGGETTO: Manifestazione di interesse per l’affidamento a cooperative sociali di tipo “B”, per l’affidamento a cooperative sociali di tipo “B”, tramite convenzione di cui all’art. 5 della legge n. 381/1991, del servizio di gestione del progetto** **OccupAzione- opportunità lavorative per persone con disabilità- promosso dall’Agenzia del lavoro per il sostegno di opportunità occupazionali a favore di lavoratori iscritti ~~da~~ nell’elenco provinciale ai sensi della L.68/99**

Il sottoscritto       nato a       il       c.f.      , residente a       in via       nella sua qualità di       della cooperativa sociale di tipo “B” denominata      , con sede in      , C.F. e Partita IVA       , mail       , pec      ;

**Manifesta il proprio interesse**

per l’affidamento del servizio di gestione del progetto **del progetto OccupAzione - opportunità lavorative per persone con disabilità, promosso dall’Agenzia del lavoro per il sostegno di opportunità occupazionali a favore di lavoratori iscritti da più di 12 mesi nell’elenco provinciale ai sensi alle liste della L.68/99,** per la A.P.S.P. CIVICA DI TRENTO con sede in Trento, via della Malpensada n. 156.

Ai sensi degli articoli 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Dichiara**

Il possesso dei seguenti requisiti:

**[ ]**  iscrizione al Registro della Provincia di Trento delle Cooperative Sociali di tipo “B” in forma individuale  (*indicare nr. iscrizione*);

**[ ]** iscrizione nel Registro delle Imprese presso la competente CCIAA per l’attività oggetto del presente servizio;

**[ ]**  assenza dei motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs 50/2016;

**[ ]**  rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro  (*indicare quale*) e, se esistenti, degli accordi integrativi territoriali e aziendali  (*indicare quali*);

**[ ]**  rispetto delle norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/08) nonché di tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti o soci;

**[ ]**  regolarità con il disposto art. 14 del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo, Data,  | Timbro e firma |

Allegati:

[ ]  fotocopia carta di identità del sottoscrittore;

[ ]  eventuale procura;

[ ]  certificato della CCIAA;

[ ]  altro (specificare):