

## Allegato 1

Alla Regione Lazio  
Direzione per l'Inclusione Sociale  
Area Politiche per l'Inclusione  
Via del Serafico 127, 00142– Roma

Il/la sottoscritto/a ..... nato il.....

a ..... Prov.....Codice Fiscale:.....in qualità di:

- Legale rappresentante
- Titolare ditta individuale

di (Denominazione/Ragione sociale) .....

Codice Fiscale:.....con sede legale in .....

Via.....n. .... Cap. ....Prov.....

e sede operativa in:..... Via..... n. ....

Cap..... Prov..... recapito corrispondenza (*indicare se sede legale o operativa*).....

CCNL Impresa .....

PEC.....email.....

Fax.....

### RIVOLGE

Domanda di partecipazione per l'affidamento del servizio di educazione socio ambientale e animazione naturalistica - Centri Estivi per disabili presso la Tenuta presidenziale di Castelporziano 2019.

Dichiara pertanto di essere disponibile a svolgere le settimane di attività all'interno del periodo ricompreso tra il 3 giugno-31 agosto 2019 e comunica che l'attività sarà svolta dai seguenti operatori:

1. ....
2. ....

Eventuali sostituzioni, previa autorizzazione della Direzione, verranno effettuate attraverso i seguenti operatori:

1. ....
2. ....

**Ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76, dichiara:**

- di svolgere attività nel settore oggetto del servizio richiesto;
- di aver svolto con esito positivo almeno un'esperienza nell'accompagnamento in percorsi di educazione ambientale e animazione naturalistica di gruppi di disabili nell'ultimo triennio, come di seguito indicato:

1. dal..... al ..... presso (Ente, ecc.) .....

Tipo di attività:..... tipo di disabilità <sup>1</sup>.....

2. dal..... al ..... presso (Ente, ecc.) .....

Tipo di attività:..... tipo di disabilità <sup>1</sup>.....

3. dal..... al ..... presso (Ente, ecc.) .....

Tipo di attività :..... tipo di disabilità <sup>1</sup>.....

- di non aver conferito incarichi né concluso contratti di lavoro con ex dipendenti della Regione Lazio che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa (art.53 comma 16 ter del D.lgs 165/2001 ss.mm.ii -clausola anti pantouflage);

la non sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Regione Lazio Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale;  
*ovvero*

la sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Direzione Regionale Per l'Inclusione Sociale (specificare) \_\_\_\_\_

di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.lgs. 50 del 18 aprile 2016  
*ovvero*

di indicare le condanne per le quali si beneficia della non menzione: \_\_\_\_\_

di indicare i seguenti soggetti quali titolari, soci (per snc), soci accomandatari (per sas), direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, di direzione o di controllo:

Nome/cognome	Data di nascita	Comune di nascita	Carica ricoperta

che non ci sono soggetti cessati dalle cariche di cui all'art. 80 comma 3 del D.Lgs.50/2016 nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso;  
*ovvero*

di indicare i seguenti soggetti cessati dalle cariche di cui all'art. 80 comma 3 del D.Lgs. 50/2016 nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso:

Nome/cognome	Data di nascita	Comune di nascita	Carica ricoperta

che nessuno dei soggetti indicati nelle due precedenti tabelle si trova in alcune delle cause di esclusione di cui all'articolo 80 del D.lgs. 50 del 18 aprile 2016  
ovvero

di indicare a carico di \_\_\_\_\_ le seguenti condanne per le quali si beneficia della non menzione: \_\_\_\_\_.

▪ di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in Legge n. 266/2002) e comunica i seguenti dati:

1. INAIL - Cod. Ditta ..... Sede competente .....
2. INPS – Matricola ..... sede competente .....
3. cassa edile – codice impresa.....codice cassa.....

Si allegano alla presente:

- copia dell'Atto Costitutivo o dello Statuto, ovvero dell'iscrizione alla Camera di Commercio;
- il curriculum dell'organismo riportante esperienza nell'ambito del servizio richiesto;
- curricula in formato europeo degli operatori indicati;
- fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del Legale rappresentante che ha reso le dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47.

Il/la sottoscritto/a acconsente affinché i dati inseriti nella presente istanza vengano trattati, ai sensi della vigente normativa in materia, da parte della Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale.

Luogo, data e firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>specificare se motoria, psico-cognitiva, visiva, uditiva.