

N. _____ OSS a tempo pieno o equivalente personale a tempo parziale impiegato da almeno tre anni in servizi sociosanitari

di possedere un fatturato annuo per ciascun anno dell'ultimo triennio non inferiore ad € _____, relativo a servizi socio-assistenziali e sociosanitari (pari al _____% dell'importo del fatturato del costituendo consorzio o raggruppamento, se del caso) e così ripartito:

Anno 2023 Importo Fatturato _____,

Anno 2022 Importo Fatturato _____,

Anno 2021 Importo Fatturato _____,

di conoscere, accettare e impegnarsi a rispettare il Patto di Integrità delle Imprese (<http://bandi.comune.torino.it/informazioni/patto-integrita>) ed il Codice di Comportamento della Città (<http://bandi.comune.torino.it/informazioni/codice-comportamento>), fatte salve le modifiche introdotte dal D.Lgs. 36/2023

(Indicare riferimento normativo esenzione bollo se soggetto esente)

A tal fine, si allega la seguente documentazione (**i file devono essere nominati come indicato tra parentesi**):

Copia documento identità del dichiarante (allegato C.1)

Dichiarazione di applicazione del CCNL Cooperative sociali o in alternativa dichiarazione di equivalenza tra il CCNL applicato e quello delle Cooperative sociali (allegato C.2) redatta da professionista iscritto ad ordine professionale, tenendo presenti le indicazioni fornite dall'Anac nella nota illustrativa al Bando tipo n. 1/2023 (pagine 11,12 e 13) e pubblicata sul sito dell'Anac

Dichiarazione in merito alle modalità con le quali sono garantite pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità (allegato C.3)

Dettaglio del fatturato annuo dell'ultimo triennio con indicazione dell'importo relativo ai servizi socio – assistenziali e /o sociosanitari, indicando le tipologie di prestazioni fornite e i beneficiari (allegato C.4)

Dichiarazione di inesistenza delle cause ostative di cui al D.lgs. 159/2011 ss.mm.ii normativa antimafia (allegato C.5) (in bollo se dovuto)

Carta dei servizi (allegato C.6)

Organigramma (allegato C.7)

Data _____|

Firma del dichiarante
