

**ALLEGATO "B" – SCHEMA DI DOMANDA**

Ditta \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice fiscale o partita Iva \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Al Comune di Mazara del Vallo  
1° Settore – Servizi Sociali

protocollo@pec.comune.mazaradelvallo.tp.it

**OGGETTO:** Richiesta inserimento lavorativo di soggetti con disabilità fisica e psichica per la realizzazione dell’Azione n. 6 denominata: Educazione all’Autonomia (Supporto all’inserimento lavorativo) – 1° Semestralità – 2° Annualità.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
nella qualità di legale rappresentante/presidente della Ditta,  
\_\_\_\_\_

con la presente **chiede**

a questo spett.le Ente, a seguito dell’avviso pubblico relativo all’inserimento lavorativo di soggetti con disabilità individuati dal Dipartimento di Salute Mentale, dall’Unità di Valutazione Multidisciplinare con il supporto delle Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto, borse lavoro per la realizzazione dell’Azione programmata n. 6 denominata Educazione all’Autonomia, 1° Semestralità – 2° Annualità, da svolgersi:

attraverso l’inserimento per semestre di n.8 soggetti disabili maggiorenni, di ambo i sessi in età compresa tra i 18 e i 60 disoccupati (Max n. 16 all’anno), i quali verranno impiegati in attività lavorative di supporto per un periodo di mesi 6, per un numero massimo di ore giornaliere pari a 3 (tre) e per 5 (cinque) giorni a settimana e per un contributo economico di € 6,00 all’ora a carico del distretto. L’Intero progetto ha la durata biennale, ma l’Ente aderente può scegliere il periodo massimo di collaborazione che non potrà però essere inferiore a mesi 6.

Si allega:

- dichiarazione che non vi sono a carico dello stesso provvedimenti di natura giudiziale che inficiano l’affidabilità morale del richiedente, nonché condanne penali per gravi reati commessi o procedimenti di natura penale in corso. (art. 80 del D. Lvo 50/2016);
- copia del Codice Etico degli appalti del Comune di Mazara del Vallo firmato dal legale rappresentante in ogni foglio in segno di incondizionata accettazione. Allegato “C”;
- dichiarazione, resa dal legale rappresentante ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, con la quale dichiara:
  1. di accettare incondizionatamente quanto previsto nell’Avviso pubblico per l’inserimento lavorativo per la realizzazione dell’Azione n. 6 denominata: Educazione all’Autonomia (Supporto all’inserimento lavorativo) – 1° Semestralità – 2° Annualità.

2. di impegnarsi a dotarsi autonomamente e a proprie spese di tutte le autorizzazioni amministrative e/o licenze ove necessarie escludendo la responsabilità del Comune di Mazara del Vallo per eventuali danni provocati a persone o cose.
3. che la ditta dallo stesso rappresentata è iscritta alla C.C.I.A.A. per la categoria conforme al servizio offerto.
4. che la ditta dallo stesso rappresentata è in regola con il DURC e non sussistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate.

*Firma del Presidente/legale rappresentate*

---

**N.B.:**

- La richiesta di adesione deve essere presentata entro **le ore 12,00 del 10/10/2022** come da avviso a **pena di esclusione.**

Per consapevole presa visione

*Firma del Presidente/legale rappresentate*

---