

ALLEGATO A7
SCHEDA DI ATTESTAZIONE PROPRIA STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE

Il sottoscritto _____, legale rappresentante dell'impresa _____, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, *ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445*,

DICHIARA

che i fatti, stati e qualità riportati nella presente scheda di qualificazione corrispondono a verità, autorizza il trattamento dei dati contenuti e dichiara altresì di essere informato che i dati personali acquisiti verranno raccolti dal Comune di Cinisello Balsamo allo scopo di adempiere a specifica istanza dell'interessato e saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti al presente procedimento ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i..

Data _____

Firma

1 . DENOMINAZIONE

Nome: _____

Partita Iva: _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo sede legale: _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Eventuali altre sedi: _____

Presidente _____

Direttore _____

Anno di costituzione _____

Eventuale consorzio di appartenenza: _____

Iscrizioni di legge e eventuali iscrizioni facoltative (indicare n° e data):

2 . NATURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Forma giuridica

ORGANIZZAZIONE/IMPRESA SINGOLA

COOPERATIVA SOCIALE

CONSORZIO

ORGANISMO NON LUCRATIVO DI UTILITA' SOCIALE

FONDAZIONE

PATRONATO
ENTE / ORGANIZZAZIONI RELIGIOSE RICONOSCIUTE DALLO STATO
ASSOCIAZIONE LEGALMENTE RICONOSCIUTA
ASSOCIAZIONE NON RICONOSCIUTA
ONG
ALTRO
SPECIFICARE _____

3. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE

Dipendenti n. _____
N. Matricola INPS ed INAIL n. _____; n. _____
e relative sedi di competenza _____; _____
Soci n. _____
Volontari n. _____
Volontari in Servizio Civile n. _____
Categorie protette n. _____
Borsa lavoro n. _____
Tirocinio n. _____
Professionisti a collaborazione n. _____
Altro (_____) n. _____

Esistono regolamenti interni per il personale (es. agevolazioni per lavoratori studenti, permessi per la partecipazione a corsi di formazione, etc.)? Se si, breve descrizione.

Ci sono deroghe in materia di assistenza e previdenza (salari convenzionali, etc.)? Se si, breve descrizione.

E' presente personale di coordinamento delle attività? SI NO
E' una figura professionale interna o esterna all'organizzazione? _____
E' presente personale supervisore del lavoro degli operatori? SI NO
E' una figura professionale interna o esterna all'organizzazione? _____
E' presente il responsabile per la Privacy? SI NO
E' presente il responsabile per la Sicurezza? SI NO
E' previsto un piano di formazione teorico e pratico di tutto il personale per la sicurezza/pronto intervento?
SI NO

L'organizzazione è in possesso di certificazioni, attestati o a altra documentazione relativa al sistema di controllo qualità? Se si quali?

L'organizzazione opera secondo la filosofia della L. 328/00 con gli altri operatori del territorio? Se si indicare l'ambito distrettuale e di massima i settori/aree oggetto di collaborazione.

Quali procedure di selezione sono impiegate per l'acquisizione del personale?(selezione mediante personale esterno o interno? Con quale qualifica ed esperienza in materia di selezione del personale?)

C'è una pianificazione annuale delle iniziative di formazione/aggiornamento per gli operatori?

SI NO

In caso affermativo indicare se l'attività di formazione/aggiornamento è stata prodotta in proprio o se affidata a formatori esterni autorizzati

Osservazioni ed informazioni aggiuntive:

4. TURN OVER DEL PERSONALE IN FORZA NEI SERVIZI IDENTICI GESTITI NEL TRIENNIO 2009-2011.

Anno 2009

Tipologia servizio _____

Tipologia servizio _____

Personale in servizio all'inizio del periodo di erogazione del servizio: _____

N. dimissioni di personale nel periodo di erogazione del servizio: _____

Anno 2009

Tipologia servizio _____

Tipologia servizio _____

Personale in servizio all'inizio del periodo di erogazione del servizio: _____

N. dimissioni di personale nel periodo di erogazione del servizio: _____

Anno 2010

Tipologia servizio _____

Personale in servizio all'inizio del periodo di erogazione del servizio: _____

N. dimissioni di personale nel periodo di erogazione del servizio: _____

Note:

1) Indicare esclusivamente il turn over per i servizi la cui gestione abbia avuto una durata minima pari ad almeno 1 anno continuativo nel triennio 2009-2011.

2) Non rientrano nel computo gli operatori che hanno cessato il rapporto per pensionamento.

3) Non rientrano nel computo gli operatori assunti per sostituzione di maternità o malattia.

Osservazioni ed informazioni aggiuntive

Data _____

Firma

NB: Per i raggruppamenti di imprese e/o organizzazioni (consorzi, ATI, ecc.) va compilato un prospetto per ogni singola impresa indicata quale esecutrice di una o più parti del servizio.

Allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante