

DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritta/o _____
nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della ditta
_____, con sede in _____, Via
_____, n. __, telefono
_____, codice fiscale n. _____ partita IVA n.
_____.

PRESA VISIONE DEL BANDO DI GARA E DEL CAPITOLATO D'APPALTO RELATIVI AL SERVIZIO DI ASSISTENZA *DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE INTEGRATA ALL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA (A.D.I.) IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE UTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI (CUP **D51E15000170001 - CIG **6311495A6E*****

DICHIARA

- 1) di garantire prioritariamente l'impiego degli operatori già adibiti al servizio alle dipendenze del precedente aggiudicatario, secondo la normativa vigente (CCNL Cooperative Sociali), nei limiti del fabbisogno derivante dal progetto organizzativo e dal piano operativo di esecuzione dei servizi affidati, nonché compatibilmente con le esigenze organizzative e con i vincoli normativi e contrattuali;
- 2) di prendere atto che l'Ufficio di Piano, nel caso che gli attuali presupposti generali, legislativi e di disponibilità finanziaria, in base ai quali si è provveduto all'affidamento del servizio, dovessero subire variazioni, gravemente incidenti sul servizio stesso, si riserva la facoltà, previa assunzione di provvedimento motivato, di recedere senza che l'aggiudicatario possa pretendere risarcimento danni o qualsiasi altra compensazione.
- 3) Di prendere atto che l'Ufficio di Piano si riserva, altresì, la facoltà di ridurre le prestazioni previste in sede di affidamento in relazione a quelle risultanti dalle future disponibilità finanziarie. In tal caso per la riduzione delle prestazioni, l'Ufficio di Piano non sarà tenuta ad alcun risarcimento danni
- 4) di prendere atto che l'Ufficio di Piano si riserva la facoltà, per ragioni di urgenza, di richiedere l'esecuzione anticipata del servizio alle condizioni di cui all'art. 6 del Bando di gara;
- 5) di accettare le suddette clausole.

Data

**TIMBRO E FIRMA DEL TITOLARE O
LEGALE RAPPRESENTANTE ***