**Spett.le COMUNE DI VIMERCATE**

**Ufficio Organizzazione del personale**

**Pec:** **vimercate@pec.comune.vimercate.mb.it**

**OGGETTO: PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA CONVENZIONE NON ONEROSA A FAVORE DEL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO IL COMUNE DI VIMERCATE**

**I. DATI DEL PROPONENTE**

(titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati legale rappresentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ATTIVITÀ SVOLTA DAL PROPONENTE**

(barrare l’opzione prescelta)

* CULTURA, SPORT E TEMPO LIBERO: cinema, teatri, musei, gallerie d'arte, librerie ed abbonamenti a quotidiani, riviste e abbonamenti pay tv, palestre, piscine e centri sportivi, campi golf, centri ricreativi che propongono corsi per il tempo libero;
* SERVIZI DI RISTORO: ristoranti, pizzerie e tavole calde, gelaterie, pasticcerie, servizi di catering;
* SERVIZI MEDICO-SANITARI E ASSISTENZIALI: laboratori di analisi, centri diagnostici polispecialistici, centri di riabilitazione e di fisioterapia, servizi di assistenza domiciliare, attività commerciali per la fornitura e il noleggio di presidi sanitari, farmacie e parafarmacie, centri di ricovero;
* SERVIZI FORMATIVI ED EDUCATIVI: asili nido, scuole dell'infanzia, ludoteche, campi-scuola, centri estivi, scuole di musica o di lingua, università, servizi di studio assistito, servizi di assistenza all'infanzia;
* SERVIZI DI TRASPORTO erogati da società che operino nel settore del trasporto pubblico;
* SERVIZI DI MOBILITÀ: concessionarie auto/moto, noleggio di veicoli, biciclette, bici elettriche, altri mezzi di trasporto a motore ed ecologici;
* SERVIZI DI AUTORIMESSA/PARCHEGGIO nelle adiacenze delle sedi di servizio del Comune;
* SERVIZI NEL SETTORE DELLA GRANDE DISTRIBUZIONE ORGANIZZATA (supermercati, Centri Commerciali e outlet);
* SERVIZI RICREATIVI E DI SVAGO: agenzie di viaggi e turismo, tour operator e catene alberghiere;
* CORSI DI FORMAZIONE: apprendimento lingue, informatica, etc.;
* SERVIZI DI CURA DELLA PERSONA: centri benessere, estetisti, parrucchieri, centri specializzati in diete e nutrizione, etc;
* ALTRI SERVIZI: servizi e forniture informatiche, agenzie di servizi, e altri servizi alla persona non rientranti nell'elencazione precedente, etc.

**Descrizione dell’attività svolta dal proponente:** *(allegare eventuale documentazione illustrativa, ecc..)*

**III. CONDIZIONI OFFERTE AL PERSONALE DIPENDENTE DEL COMUNE DI VIMERCATE E FAMIGLIARI** *(allegare eventuale documentazione illustrativa, listini prezzi, ecc..)*

**Descrizione delle condizioni generali di maggior favore riservate**

**TABELLA DI COMPARAZIONE**

(Nella tabella sottostante, il proponente deve indicare le prestazioni che intende offrire, indicando il prezzo comunemente applicato e quello riservato ai dipendenti del Comune di Vimercate espresso anche in % di sconto)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestazione offerta** | **Prezzo al pubblico** | **Prezzo ai dipendenti** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale o partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di persona fisica/ legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (regione sociale) Codice fiscale o partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede legale: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

* di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
* che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti su di me ovvero sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(sottoscrivere con firma digitale oppure con firma autografa con allegato copia del documento di identità in corso di validità)***

Allegati:

Copia carta identità

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_