

**RICHIESTA DI CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI CONCILIAZIONE
(CFR MANIFESTAZIONE DI INTERESSE BURL N. 45 DEL 09.11.2009)
(ID RICHIESTA: 15439 DEL 27/09/2011 18:09)**

Per avere la possibilità di erogare servizi a fronte di Voucher di Conciliazione è necessario che ogni Operatore di Servizi presenti a Obiettivo Conciliazione richieda di convenzione. La richiesta è gratuita e l'ammissione a convenzione è subordinata alla verifica da parte di Obiettivo Conciliazione delle condizioni necessarie (v. il Manuale dell'Operatore disponibile su www.obiettivoconciliazione.regione.lombardia.it).

Si prega di compilare il presente modulo di richiesta di convenzione in tutte le sue parti.

Perché la Richiesta sia valida è obbligatorio stampare il modulo, controfirmarlo per accettazione e inviarlo tramite fax allo 02/21309552, unitamente alla documentazione richiesta nel Manuale dell'Operatore.

Il sottoscritto

Nome GIANCARLO	Cognome PORTA
Nato a MONZA	Data di nascita 12/02/1959 12:00
Paese ITALIA	
Codice Fiscale PRTGCR59B12F704R	

Rappresentante legale del soggetto giuridico:

Ragione sociale: COMUNE DI MACHERIO	
Con sede legale in via VIA VISCONTI DI MODRONE N. 39	Cap 20050
Comune MACHERIO	Prov MB
Codice fiscale 01039700156	
Partita Iva 00702660960	

DICHIARA di voler erogare i seguenti servizi in conformità alle norme vigenti e di disporre delle autorizzazioni specifiche per l'erogazione.

RICHIESTE, inoltre, di essere inserito nell'elenco delle strutture interessate a erogare servizi di conciliazione per i seguenti servizi (cliccare i servizi che si intende offrire, sono possibili risposte multiple):

ID	Definizione	Descrizione, esempi
<input type="checkbox"/> 1	Prima Infanzia	Servizi per la prima infanzia (0-3 anni) forniti da nidi, micronidi, centri per la prima infanzia e nidi famiglia
<input type="checkbox"/> 2	Baby sitting /parking	Baby sitting e Baby Parking
<input checked="" type="checkbox"/> 3	Accompagnamento	Accompagnamento educativo minori, trasporto scolastico, trasporto specializzato (a visite mediche, ad attività sportive, per anziani, disabili)
<input checked="" type="checkbox"/> 4	Doposcuola, centri ricreativi	Dopo scuola, supporto allo studio, accesso a centri ricreativi diurni (per minori, anziani, disabili) e centri di aggregazione giovanile
<input type="checkbox"/> 5	Piccoli lavori domestici	Piccoli lavori domestici
<input type="checkbox"/> 6	Assistenza domiciliare	Servizi di assistenza domiciliare, con l'esclusione di attività mediche, per anziani e/o familiari conviventi non autosufficienti.
<input type="checkbox"/> 7	Scuola dell'infanzia	Scuole dell'Infanzia pubbliche (statali e paritarie)

<input checked="" type="checkbox"/>	8	Mensa	Mense Scolastiche
<input type="checkbox"/>	9	Centri Sportivi	Centri sportivi : corsi di ginnastica, nuoto, calcio, palacanestro, pallavolo, danza, etc...
<input type="checkbox"/>			

A TAL FINE SI IMPEGNA

<input checked="" type="checkbox"/>	a inviare l'Atto Costitutivo / Statuto e/o il Certificato camerale e/o le Autorizzazioni amministrative (qualora necessarie per esercitare l'erogazione dei servizi in ambito)
<input checked="" type="checkbox"/>	a inviare la Fotocopia della carta d'identità del legale rappresentante
<input checked="" type="checkbox"/>	a comunicare per iscritto entro 15 giorni eventuali modificazioni inerenti le informazioni e requisiti relativi all'iscrizione al registro di appartenenza o l'autorizzazione al funzionamento (v. sezione Sedi Operative), pena l'immediata decadenza dell'iscrizione al presente elenco
<input checked="" type="checkbox"/>	ad utilizzare personale con idonea competenza professionale
<input checked="" type="checkbox"/>	a disporre di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile, ovvero di impegnarsi a stipulare una polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose
<input checked="" type="checkbox"/>	ad assumersi la responsabilità della qualità delle prestazioni delle attività poste in essere dai propri operatori
<input checked="" type="checkbox"/>	ad accettare i sistemi di rendicontazione, di valutazione e di controllo stabiliti per le prestazioni rese a soggetti assegnatari di voucher nel rispetto della normativa FSE
<input checked="" type="checkbox"/>	a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali chiede di iscriversi nel presente elenco
<input checked="" type="checkbox"/>	a rispettare le norme in materia di tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003)

RICHIEDE di liquidare i rimborsi dei Buoni Servizio sul seguente conto corrente:

Dati bancari			
Istituto di credito	BANCA POPOLARE DI SONDRIO		
Agenzia	SUCCURSALE DI LISSONE		
Località	VIA TRIESTE, 33		
Intestatario del conto	TESORERIA COMUNALE COMUNE DI MACHERIO		
IBAN	IT41R0569633270000066005X50		
ABI 05696	CAB 33270	N°C /C 000066005X50	CIN R

Il Conto Corrente deve essere intestato alla società o al titolare se ditta individuale.

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 CON RIMANDO - "CODICE DELLA PRIVACY"

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, la informiamo che i dati da lei forniti verranno trattati per finalità di marketing e per l'invio di materiale commerciale, promozionale ed informativo relativo ai servizi resi da Edenred Italia S.r.l. e da sue consociate, alle quali i dati da lei forniti potranno essere da noi comunicati per il perseguimento delle finalità sopra illustrate. Il conferimento dei dati di cui alla presente ha natura facoltativa, in mancanza del quale questa società non potrà perseguire le finalità sopra illustrate. Le modalità di trattamento dei dati, il titolare ed il responsabile del trattamento degli stessi e l'elencazione dei diritti attribuitivi ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, avverrà in conformità a quanto illustrato nella nostra "informativa privacy" consultabile sul sito www.edenred.it, che vi invitiamo a consultare.

CONSENSO EX ART. 23 D.LGS. 196/2003 - "CODICE DELLA PRIVACY"

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, anche con rimando a quanto consultabile sul sito www.edenred.it: esprime il suo consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo e data.....

Firma del Legale Rappresentante
