

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)

PER LA PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PARTNER NELLA CO-PROGETTAZIONE, GESTIONE E VALORIZZAZIONE DEL SERVIZIO DEL COMUNE DI FIRENZE DENOMINATO LA STOVIGLIOTECA FINALIZZATO ALL'ATTUAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE AMMESSA A FINANZIAMENTO NELL'AMBITO DELL'AVVISO, PUBBLICATO DAL COMUNE DI FIRENZE

La/Il sottoscritta/o:

Cognome		Nome	
Nata/o a	Prov.	in data	
Residente a		Prov.	
in via/piazza		n.	
Tel.		Cell.	
E-mail			
C.F.			

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'organizzazione

Denominazione:				
Partita IVA				
Codice Fiscale*				
Numero di iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore				
Sede Legale	via	n.	cap	città
Data di costituzione				
Numero soci				
Email				
Sito WEB				
Area di intervento prevalente				

* da indicare nel caso di APS o ODV iscritte nei registri regionali il cui procedimento di verifica sulla sussistenza dei requisiti per l'iscrizione, nell'ambito del processo di trasmigrazione, non sia ancora stato completato.

Modulo D

avvalendosi della facoltà concessagli dagli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, per la documentazione relativa all'avviso pubblico in oggetto consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e non essere soggetto a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- che tutti i componenti dell'organizzazione da me rappresentata che ricoprono cariche associative, poteri di firma e di rappresentanza e/o ruoli di direzione non hanno riportato condanne penali e non sono soggetti a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- che l'Organizzazione opera con adeguata struttura organizzativa in ambiti attinenti e compatibili alle attività previste nell'avviso pubblico e che le risorse messe a disposizione possiedono capacità e conoscenze coerenti con l'ambito/i di intervento individuato/i nell'allegato Modulo A (Domanda di partecipazione)
- di rispettare gli obblighi di legge in materia di lavoro, previdenza e assistenza;
- di rispettare gli obblighi igienico-sanitari, assicurativi, di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Autorizza al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

ALLEGA:

fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i [NB: non dovuta ove la dichiarazione sia sottoscritta digitalmente];

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
