



Data di pubblicazione: 24/10/2023

Nome allegato: *Allegato 2_Dichiarazione sostitutiva_firmato.pdf*

CIG: *nessun CIG*

Nome procedura: *AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALLA CONCLUSIONE DI ACCORDI NON ONEROSI PER L'ATTIVAZIONE DI SCONTI, PROMOZIONI ESCLUSIVE E AGEVOLAZIONI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE E DEGLI APPARTENENTI AI LORO NUCLEI FAMILIARI*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ex art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a _____ il _____

e residente a _____ provincia _____

Via/Piazza _____ CAP _____

Codice fiscale o partita IVA: _____

in qualità di _____ della società _____
(ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA: _____

Sede legale: Via/Piazza _____,

Città _____, Prov. _____, CAP _____,

tel. _____ pec _____ e-mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in regola con gli obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti di INPS, INAIL e Casse Edili;
- di non essere incorso o non incorrere in situazioni tali da far venire meno i requisiti previsti per l'esercizio dell'attività prestata, ovvero di comunicare tali situazioni nel corso della durata dell'accordo ai fini della sua risoluzione.

Data, _____

Firma del dichiarante _____

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere resa dal legale rappresentante del soggetto partecipante.