

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
PER LA AFFIDABILITÀ GIURIDICO - ECONOMICO - FINANZIARIA
ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
 _____ Residente in _____
 _____ Via _____ in qualità di legale rappresentante
 di _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità (barrare con una croce i punti che interessano e compilare i campi vuoti):

DICHIARA

di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per uno dei delitti di seguito indicati:

- di cui agli articoli 416, 416 bis del codice penale;
- di cui agli articoli 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 quater, 320, 321, 322, 322 bis, 346 bis, 353, 353 bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché di cui all'articolo 2635 del codice civile;
- di cui agli articoli 648 bis, 648 ter e 648 ter.1 del codice penale o per false comunicazioni sociali, frode, per delitti commessi con finalità di terrorismo, per riciclaggio, per sfruttamento del lavoro minorile e per ogni altro delitto da cui derivi l'incapacità di contrattare con le PP.AA;
- di cui all'art. 67 del d.lgs 159/2011 "Codice leggi antimafia";
- per gravi infrazioni alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché agli obblighi in materia ambientale, come indicati dalla direttiva 2014/24/UE;
- di cui all'art. 98 del D.Lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici", per gli illeciti professionali gravi ivi previsti;
- per gravi violazioni relative al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali.

L'elenco, valido a titolo esemplificativo e non esaustivo, risponde alla normativa di settore a cui si rinvia integralmente.

Comunica i seguenti dati per la posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

(Per le cooperative e imprese sociali)

Dichiara:

- di applicare il contratto collettivo di lavoro _____ anche per i soci della cooperativa _____.

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti:

- avere sede legale e/o amministrativa e/o operativa nel territorio della Regione del Veneto (indicare l'indirizzo: _____);

- avere nel proprio statuto/atto costitutivo finalità coerenti con le attività ricomprese nelle linee di intervento del presente avviso (**allegare copia dello Statuto o Atto costitutivo**);
- di essere in possesso dei requisiti di moralità, integrità e affidabilità professionale per contrattare con la
Pubblica Amministrazione;
- essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale per svolgere le attività di cui al presente Avviso;
- essere in grado di mettere a disposizione operatori formati o in corso di formazione durante lo svolgimento delle progettualità sulle tematiche inerenti il disturbo dello spettro autistico, mezzi e attrezzature idonee allo svolgimento delle attività per cui si propone la progettualità;
- possedere esperienza maturata in attività ricomprese nelle linee di intervento oggetto del presente Avviso;
- avere capacità organizzativa e finanziaria per realizzare le attività di cui al presente Avviso;
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;
- garantire il rispetto degli adempimenti obbligatori imposti dal Codice per la protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE n. 679/2016;
- non rendere false informazioni né omettere dati rilevanti per lo svolgimento della selezione, ispirata al canone di trasparenza.

Firma del Legale Rappresentante

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità

N.B. Allegare copia dello Statuto o Atto costitutivo