

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ C.F. _____ residente in
_____ Via _____ in qualità di legale
rappresentante dell' Ente _____
C.F. _____ P.IVA _____

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

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 _____.

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti:

- ☐ di avere sede legale e/o amministrativa e/o operativa (indicare l'indirizzo: _____);
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di moralità, integrità e affidabilità professionale per contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale per svolgere le attività;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;

□ di prendere atto della vigente normativa in tema di privacy e di trattamento dei dati secondo le prescrizioni del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), del Decreto Legislativo n. 101/2018 e del Decreto Legislativo n. 196/2003 con particolare riferimento alla liceità, alla correttezza, alla riservatezza ed alla adozione di tutte le prescritte misure di sicurezza obbligatorie per il trattamento dei dati personali e sensibili.

Il trattamento dei dati sarà effettuato in forma cartacea e/o elettronica ad opera di soggetti a ciò appositamente incaricati dal responsabile del trattamento dei dati. Le Parti provvedono al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione dei dati personali relativi alle attività relative al rapporto giuridico - economico in essere nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali secondo le disposizioni vigenti in materia.

AUTORIZZA ai sensi dell'art. 71 comma 4 del DPR 445/2000 e s.m.i. l'ufficio/il destinatario della presente ad effettuare i dovuti controlli di veridicità presso gli enti competenti in relazione alle dichiarazioni effettuate, trasmettendo, anche telematicamente, copia della presente unitamente ad una richiesta formale di verifica della rispondenza al vero di quanto dichiarato.

PRENDE ATTO che l'Azienda ULSS 1 Dolomiti, in qualità di titolare, tratterà i dati personali al fine di gestire correttamente la presente dichiarazione e di effettuare le correlate attività.

DICHIARA di essere consapevole che, in qualità di interessato, in relazione ai propri dati personali gode dei seguenti diritti, al ricorrere dei rispettivi presupposti: accesso; aggiornamento dei dati/rettifica di quelli inesatti; cancellazione; limitazione del trattamento; opposizione al trattamento per motivi connessi alla propria situazione particolare; reclamo a un'Autorità di Controllo.

DICHIARA, con la sottoscrizione che segue, di aver letto e compreso le informazioni complete sul trattamento dei dati personali, allegate al presente modulo.

Firma del Legale Rappresentante

Data

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