

AVVISO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGETTAZIONE CON LA SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA NORD OVEST PER ATTIVITÀ RIVOLTE AD ANZIANI E CITTADINI IN SITUAZIONE DI SVANTAGGIO NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI SCANDICCI

MOD. 2 dichiarazione sostitutiva di certificazioni

Il sottoscritto

nato a il C.F.

nella qualità di legale rappresentante di (indicare la ragione sociale del soggetto rappresentato)

con sede legale in Via

codice fiscale, partita I.V.A.

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

DICHIARA

N.B.: Le dichiarazioni contenute nel presente modello sono da rendere, salvo diversa specifica, da parte di tutti i partecipanti

1. che il soggetto rappresentato:

- ha la seguente forma giuridica

- ha il seguente codice fiscale

- ha la seguente partita IVA

è iscritto al n. del Registro/Albo

di cui alla Legge iscrizione con numero/atto del

- ha il seguente oggetto sociale:

ed esercita le seguenti attività:

- ha sede legale in:

via n.

- ha domicilio fiscale in:

via n.

2. che il soggetto rappresentato ha i seguenti recapiti:

telefono:

pec:

posta elettronica non certificata:

3. che il soggetto rappresentato ha maturato nel corso del triennio 2018-2021 una comprovata e documentata competenza ed esperienza in attività simili a quelle richieste nell'avviso di co-progettazione, come da dettaglio seguente:

Durata dal/al	Tipologia	Soggetto titolare dell'intervento	Atto di riferimento dell'incarico

DICHIARA INOLTRE

4. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;

5. che nel proprio Statuto è previsto il conseguimento di finalità compatibili con l'avviso;

6. di essere in regola con l'applicazione della normativa vigente in materia, relativamente alle posizioni contrattuali, contributive e assicurative (con particolare riferimento ai dipendenti e ai collaboratori), nonché alle norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro;

7. di osservare tutte le disposizioni di legge in materia di copertura assicurativa dei volontari contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi (art. 18 D.Lgs. n. 117/2017), esonerando la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest da ogni responsabilità;

8. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla presente procedura di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., nonché l'insussistenza di ogni situazione che determini l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;

9. l'assenza di carichi pendenti e insussistenza di condanne penali da almeno tre anni;

ATTESTA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente Avviso, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 15 del medesimo decreto legislativo.

Data

**Timbro dell'Associazione
Firma del Legale Rappresentante**