

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITA' GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA E RELATIVA AL RISPETTO DELLA L. 68/99 IN MATERIA DI INSERIMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON DISABILITA' AI SENSI del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

(In caso di raggruppamenti in ATS, ciascun ETS associato è tenuto alla compilazione della propria dichiarazione sostitutiva)

Il _____ sottoscritto

nato a _____ il _____

C.F. _____ residente _____

via _____ CAP _____

in qualità di legale rappresentante di *(inserire denominazione dell'ente)*:

_____ C.F. _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;

- che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416 bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

○ INPS _____ matricola _____ sede di _____

○ INAIL _____ matricola _____ sede di _____

- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;
- di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa (solo per le cooperative).

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):

- ☐ di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- ☐ di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- ☐ di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

(Se firma è autografa allegare copia di documento d'identità chiara e leggibile per ciascun firmatario)