

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO ECONOMICO
FINANZIARIA ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47**

(Ogni soggetto proponente/capofila e partner componenti dell'ATS - deve compilare la presente dichiarazione)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____/____/____
C.F. _____
residente in _____ (cap ____) Via _____ n. ____ in
qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____
(cap ____) Via _____ n. ____
C.F./P.IVA _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____ amente la
segueente forma giuridica:
soggetto proponente/partner
del progetto _____

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 (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati):

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, 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;

nel caso di soggetti privati:

- 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 e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(per le cooperative)

di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa;

In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 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 18.1.2000 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.

Data _____

Firma e timbro _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 14/04/2020 14:31:15

IMPRONTA: 3762313564353139633762373362396435373065393065336232346636643930333633331646362