

ALLEGATO A3- DICHIARAZIONI

Tutte le dichiarazioni devono essere compilate su **carta intestata** della/e Fondazione/i ITS della Toscana quali soggetti attuatori

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
CF _____
residente a _____
via _____
in qualità di legale rappresentante della Fondazione ITS _____
CF/PI _____
in relazione al progetto denominato _____ acronimo _____
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 (barrare le caselle che interessano)

- 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 _____
- nel caso di soggetti privati: 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.

IN RIFERIMENTO ALL' ARTICOLO 67 DEL DECRETO LEGISLATIVO 06/09/2011, N. 159 IN MATERIA DI ANTIMAFIA:

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159

IN RIFERIMENTO AGLI OBBLIGHI PREVISTI DALLA LEGGE 68/99 IN MATERIA DI INSERIMENTO AL LAVORO DEI DISABILI:

- 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 del legale rappresentante

Allegare copia dei documenti di identità in corso di validità dei firmatari oppure sottoscrivere digitalmente.

Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__I_ sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____
c.f. _____ residente a _____ via/piazza
_____ n. _____
in qualità di _____
della Fondazione ITS _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:
(indicare: cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale)

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma leggibile del dichiarante(*)

Allegare copia dei documenti di identità in corso di validità dei firmatari oppure sottoscrivere digitalmente.

DICHIARAZIONE DI ADESIONE DEI SOCI ATTUATORI ALL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO¹

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

CF _____

Residente a _____ in via _____

- in qualità di rappresentante legale del socio _____

della Fondazione ITS della Toscana _____

in relazione al progetto _____ acronimo _____

DICHIARA:

- di conoscere e aderire al progetto presentato dalla Fondazione ITS della Toscana _____, a valere sull'Avviso di cui al Decreto Dirigenziale n. _____ del _____, scadenza del _____.

- di impegnarsi all'attuazione dello stesso, secondo quanto indicato nel formulario di progetto;

- di conoscere la normativa regionale, nazionale e comunitaria relativa alla gestione e rendicontazione dei progetti finanziati con risorse del FSE.

FIRMA del legale rappresentante

Allegare copia dei documenti di identità in corso di validità dei firmatari oppure sottoscrivere digitalmente.

¹ La presente dichiarazione deve essere resa da tutti i soci delle Fondazioni ITS della Toscana proponenti in qualità di capofila e partner in caso di ASSOCIAZIONE TEMPORANEA costituenda