

Spett.le  
**Comune di Mussolente**  
Area Amministrativa  
Piazza della Vittoria 2  
36065 Mussolente (VI)

**Dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)**  
*(se in forma associata costituita o costituenda deve essere compilata e sottoscritta da parte di tutti gli Enti componenti)*

La/Il sottoscritta/o	(cognome e nome) _____, nata/o a _____ prov. ____ il _____ codice fiscale _____
domiciliato per la carica ove appreso nella sua qualità di <i>(specificare)</i>	
	(denominazione) con sede legale in _____ codice fiscale _____ partita IVA _____ e-mail _____ PEC _____ recapito telefonico _____

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di documenti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

<b>Requisiti di ordine generale</b> <i>(selezionare il caso che ricorre)</i>	
	di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale a stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della vigente disciplina in materia di contratti pubblici
	che non sussiste, a proprio carico, alcuna condizione ostativa prevista dalla legislazione antimafia

	<p>di essere in regola con i versamenti dei contributi e di avere aperte le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:</p> <p>- INPS: sede di _____ matricola n. _____</p> <p>- INAIL: sede di _____ matricola n. _____</p> <p>- Altro: sede di _____ matricola n. _____</p>
oppure	<p>di non avere aperta alcuna posizione contributiva e assicurativa per i seguenti motivi:</p> <p>- assenza di personale dipendente</p> <p>- altro <i>(specificare)</i></p>
	<p>che le Amministrazioni competenti per il reperimento delle informazioni dei dati richiesti sono:</p> <p>- Procura di _____</p> <p>- Prefettura di _____</p> <p>- Tribunale di _____</p> <p>- Agenzia delle Entrate di _____</p> <p>- Altro <i>(specificare)</i></p>
<b>Requisiti costitutivi</b> <i>(selezionare il caso che ricorre)</i>	
	di essere iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) di cui all'art. 45 del D. Lgs. 117/2017
	<i>(per le imprese sociali)</i> di essere iscritto al Registro delle imprese
	di essere iscritto al CONI per la disciplina <i>(specificare)</i>
	di essere iscritto al Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche (RASD)
	che il proprio atto costitutivo e/o statuto prevede il perseguimento di finalità e/o svolgimento di attività coerenti con l'oggetto dell'avviso a cui si concorre
<b>Requisiti tecnico-professionali</b> <i>(selezionare il caso che ricorre)</i>	
	pregressa esperienza nell'organizzazione e realizzazione di servizi educativi e ricreativi rivolti a minori
	di essere in regola con le polizze assicurative degli operatori e volontari coinvolti: infortuni e malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse nonché responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera per tutto il periodo di svolgimento delle attività oggetto dell'avviso a cui si concorre
	di rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali come previsto dal Regolamento UE 679/2016 ss.mm.ii (GDPR Regolamento generale sulla protezione dei dati)

**DICHIARA inoltre**

- di manlevare sin d'ora l'Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione all'avviso, anche in relazione alla proprietà intellettuale materiale e alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
- di rinunciare a ogni pretesa in relazione alla proprietà intellettuale del materiale e della documentazione prodotta per l'avviso;
- di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento di convenzione.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Nominativo/ruolo del/i firmatario/i

***ALLEGATI***

*copia fotostatica del documento di identità del/i sottoscrittore/i*