

ALLEGATO C

Manifestazione di interesse relativa alla co-progettazione di interventi a valere sul POR FSE RT 2014 – 2020 – ASSE B - INCLUSIONE SOCIALE LOTTA ALLA POVERTA' – Avviso regionale: “Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”

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 sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

via _____

legale rappresentante di _____ 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 _____

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;

(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
(allegare copia documento identità)



SOCIETÀ DELLA SALUTE
ZONA BASSA VAL CECINA
CF 01491360499
Via Montanara s.n.c
57023 - CECINA

Tel 0586/0586/614431-4243

posta.cert.sds@pec.sdsbassavaldicecina.it

www.sdsbassavaldicecina.it



RIVIZIO SANITARIO NAZIONALE –
REGIONE TOSCANA

AZIENDA USL TOSCANA NORD
OVEST

P.I.-C.F. 02198590503
Via Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa

zione.uslnordovest@postacert.toscana.it