



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Zona Distretto “Colline dell'Albegna”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' a norma degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

(Ogni candidato deve compilare la presente dichiarazione)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ Via
_____ C.F. _____ in qualità di legale
rappresentante *pro tempore* di _____
P.IVA _____ consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni e delle
sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dagli artt. 75 e
76 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di
documentazione amministrativa), 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, liquidazione, cessazione attività, concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione considerata equivalente secondo l'ordinamento, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione delle suddette situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art.444 c.p.p., per uno dei reati, consumati o tentati, di cui al capo I titolo II del libro II del codice penale;
- Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, o con decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p, per uno dei reati, consumati o tentati, di cui agli artt. 416 e 416-bis c.p e/o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

Nel caso di soggetti privati:

- Di essere in regola con gli obblighi di pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;
- Di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente;
- Di comunicare i seguenti dati di posizione assicurativa:

_____ sede di _____ matricola _____ INPS;
_____ sede di _____ matricola _____ INAIL;

Nel caso di cooperative:

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

Luogo e Data

Timbro e Firma del legale rappresentante

Si allega:

- copia del documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante *pro tempore* dell'ente.