

ALLEGATO B – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Per il rispetto dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico esplorativo per la costituzione di un elenco di operatori economici per la realizzazione di laboratori e attività gratuite per adolescenti, giovani adulti e famiglie presso lo Spazio Polifunzionale "Teen Factory Lab"

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale: _____

in qualità di legale rappresentante / referente di:

Denominazione Ente/Associazione/Cooperativa/Soggetto:

Sede legale: _____

Codice Fiscale/P.IVA: _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere iscritto al RUNTS – Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con il n. _____ (compilare se Ente del Terzo Settore; in alternativa indicare la diversa natura giuridica del soggetto proponente) ovvero di aver presentato domanda di iscrizione al RUNTS non ancora perfezionata alla data di presentazione della presente dichiarazione, allegando copia della relativa istanza;
- l'assenza di motivi di esclusione dalle contrattazioni con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa vigente;
- di essere in possesso di idonea polizza assicurativa di responsabilità civile verso terzi (RCT) e infortuni, a copertura degli operatori e dei partecipanti alle attività proposte, di cui si allega copia;
- di essere in regola con gli obblighi contributivi e con la normativa vigente in materia di lavoro;

- di possedere esperienza e competenze adeguate nel settore dell'età evolutiva e dell'adolescenza;
- di accettare integralmente le condizioni economiche e di gestione previste dall'Avviso Pubblico, in particolare la gratuità delle attività per l'utenza e l'assenza di qualsiasi corrispettivo economico a proprio favore;
- di impegnarsi al rispetto delle normative di sicurezza e di tutela dei minori e dei giovani adulti durante lo svolgimento delle attività;
- di non aver subito provvedimenti che comportino l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione.

Allega alla presente dichiarazione:

- copia della polizza assicurativa RCT/infortuni in corso di validità;
- attestazione di iscrizione al RUNTS o copia della relativa istanza;
- copia del documento di identità del dichiarante.

Luogo e data, _____

Firma _____

(Allegare copia del documento di identità in corso di validità)