

Capacità a trattare con la Pubblica Amministrazione.
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR XII/2912 del 05/08/2024

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Codice fiscale [][][][][][][][][][][][][][][][]

in qualità di Legale Rappresentante:

☐ dell'Associazione familiare _____
☐ dell'Associazione _____
☐ della Cooperativa sociale _____
☐ dell'Ente no Profit ONLUS denominato _____
☐ altro (specificare) _____

con sede legale in _____ via/piazza _____

Email _____ tel. _____

PEC _____

Codice fiscale [][][][][][][][][][][][][][][][]
Partita IVA [][][][][][][][][][][][][][][][]

DICHIARA

☐ che la società/associazione/cooperativa/Ente ha la seguente denominazione o ragione sociale _____

☐ è iscritta nel registro delle imprese della CCIAA di _____
n. _____ data di iscrizione _____

☐ nell'Albo / Registro _____
n. _____ data di iscrizione _____

per le seguenti attività:

☐ di avere le seguenti esperienze nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie (elencare i servizi e le attività prestate almeno negli ultimi 2 anni, il luogo ove sono stati erogati e l'eventuale fatturato, nonché ogni altra informazione utile a comprovare l'esperienza maturata):

☐ l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (Circolare n. 139 dell'11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento)

☐ ^[1] che non sussistono motivi di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 del D. Lgs ^[1] ^[1] sia attuali che _____

¹ Presidente dell'Associazione, Amministratore unico, soggetti con poteri di rappresentanza legale, compresi institori e procuratori generali, membri del consiglio di amministrazione con poteri di rappresentanza legale,



cessati dalla carica nell'anno antecedente l'indizione della presente procedura;

ELENCO DEI SOGGETTI IN CARICA:

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCLAE	CARICA SOCIALE

ELENCO SOGGETTI DECADUTI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE:

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA SOCIALE	DATA CESSAZIONE CARICA

ovvero

[] che nei confronti (propri/di) _____ è stata pronunciata condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 c.p.p.:

_____ ²

Data e luogo _____

Firma _____

membri del collegio sindacale, membri del comitato per il controllo sulla gestione, membri del consiglio di gestione, membri del consiglio di sorveglianza, revisore contabile e l'organismo di vigilanza, direttore tecnico, socio unico persona fisica, socio di maggioranza di società con meno di quattro soci. Titolare, soci (accomandatari), direttore tecnico di imprese individuali, società in nome collettivo, società in accomandita semplice.

² Specificare se la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato.



Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - DGR XII/2912 del 05/08/2024, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____ Firma _____

☐ Sottoscrivo