



## Allegato 4 - Dichiarazione riguardante i requisiti di ordine generale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di Legale  
rappresentante dell'Ente del Terzo Settore \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

**(se vi è più di un amministratore munito del potere di rappresentanza, indicare generalità e carica di ciascuno di essi)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci anche ai sensi dell'art.76 del summenzionato DPR,

### DICHIARA

di aver preso piena conoscenza dell'Avviso e di aderire ai criteri ed alle disposizioni ivi contenuti;

di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni degli altri partner, ove presenti, comporterà comunque l'esclusione dalla procedura;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 e dell'articolo 13 del regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali; (laddove applicabile)

di avere posizione n. \_\_\_\_\_ presso l'INPS di \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

di avere posizione n. \_\_\_\_\_ presso l'INAIL di \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

1 Che l'ente su indicato:

1 ha il seguente oggetto sociale \_\_\_\_\_

2 ha una durata stabilita fino al \_\_\_\_\_ (eliminare se non risulta una durata stabilita)



è iscritto ai seguenti Albi o Registri nazionali e/o regionali:

DENOMINAZIONE ALBO/REGISTRO	ESTREMI ISCRIZIONE

**DICHIARA, ALTRESÌ, AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R 445/2000**

non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e *ss.mm.ii.*, e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85, comma 2, del medesimo Decreto;

di essere in regola o in condizioni di non assoggettamento rispetto alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 12/3/1999, n. 68);

di non trovarsi in nessuna delle cause previste dall'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 il comma 16 *ter*;

di non avere rapporti di parentela o affinità con funzionari o dipendenti della pubblica amministrazione deputati alla trattazione del procedimento di che trattasi;

che l'ente applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza e, se esistente, anche le disposizioni del contratto collettivo territoriale;

che l'ente non è stato destinatario di provvedimenti sanzionatori per condizioni di irregolarità rispetto ad altri finanziamenti pubblici;

che, riguardo agli obblighi discendenti dalla legge 68/99 in materia di diritto dei lavori dei disabili, l'ente:

non è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 in quanto occupa non più di 15 dipendenti

**oppure**

non è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 in quanto occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/11/2000

**oppure**

è soggetto agli obblighi di cui alla legge 68/99 ed ha ottemperato a tutti gli obblighi medesimi



Luogo e Data

Il Legale Rappresentante  
(Firma e Timbro)