

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

Artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 – Artt. 94, 95, 98 http://D.Lgs. 36/2023

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell'Associazione/Ente \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Iscritta all'Albo Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ex art. 75 del citato D.P.R.

## DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 94, 95 e 98 del D.Lgs. 36/2023:

- a) Che non sussistono nei confronti dell'Associazione e dei soggetti sotto elencati le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011.

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Carica: Presidente

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Carica: Vicepresidente

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Carica: Consigliere

- b) Che sarà cura della stessa provvedere a depositare apposita dichiarazione sostitutiva individuale attestante che ogni dipendente non ha riportato condanne penali e non è stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e che non è stato sottoposto a procedimenti penali

- a) Di rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge n. 136/2010;

- b) Che l'Associazione è in possesso di DURC regolare

- c) che la suddetta soc. coop. è **iscritto/accreditato all'Albo Regionale – Sezione Minori** Tipologia asilo nido, micronido, spazi gioco e servizi educativi in contesto domiciliare con Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, rilasciato dalla Regione \_\_\_\_\_;

- d) Che l'Associazione, ove soggetta, è in regola con le norme sul diritto al lavoro dei disabili e con gli obblighi di sicurezza sul lavoro. Che applica al personale dipendente, se presente, il CCNL \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro Associazione e Firma Presidente \_\_\_\_\_

Allegati: 1. Copia documento identità Presidente 2. Copia Statuto e atto costitutivo 3. Visura RUNTS aggiornata