

Allegato B all' Avviso Prot. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(DPR 445/2000)

1) AZIONI DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE, ITALIANO L2, ACCOGLIENZA e
2) ATTIVITÀ LABORATORIALI CON FINALITÀ INTERCULTURALI, PER L'ISTITUTO
COMPRESIVO PALMANOVA - DESTRA TORRE - A.S. 2025-2026

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, prov. _____,
residente a _____, via/Piazza _____, prov. _____,
domicilio (se diverso da residenza) _____,
codice fiscale _____, recapito telefonico fisso _____,
tel. Cellulare _____, e mail _____, pec. _____,
in qualità di legale rappresentante di _____, (forma giuridica/ragione
sociale), con sede legale in _____, via _____,
Comune _____, prov. _____, codice fiscale _____, partita
IVA _____, con numero di iscrizione al RUNTS / Registro Imprese (cancellare
la voce che NON INTERESSA): _____, dal _____,
telefono fisso _____ tel. cellulare _____, mail _____,
pec _____, CPV (MEPA) _____,
consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici secondo quanto previsto dagli
artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di ordine generale (di capacità giuridica a contrarre con la pubblica
amministrazione di cui agli articoli 94, 95, 96, 97 e 98 nonché dei requisiti di ordine speciale (idoneità
professionale, capacità economica e finanziaria, capacità tecniche e professionali) di cui all'articolo 100 del
Decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36:

- ☐ Essere iscritto al Registro della C. C. I. A. A. di _____, al n. _____ in data _____,
per le seguenti attività (inerenti all'Avviso in oggetto) _____
OPPURE: di essere iscritto/a al RUNTS di _____, al n. _____ in data _____, per le
seguenti attività (inerenti all'Avviso in oggetto) _____

- ☐ che i legali rappresentanti sono i seguenti:

Nome	Cognome	data e luogo di nascita	carica

DICHIARA INOLTRE

I seguenti elementi di valutazione, autocertificati nella seguente tabella:

Descrizione	a cura dell'O.E./ETS
Servizi e attività analoghe già svolte presso Istituzioni Scolastiche (in riferimento ad attività con bambini età 3-13 anni)	<i>Definire brevemente tipologia di intervento e durata e indicare il nome degli Istituti Scolastici destinatari degli interventi, l'anno scolastico di riferimento</i>
Servizi e attività analoghe già svolte presso altre amministrazioni pubbliche	<i>Definire brevemente tipologia di intervento e durata e indicare il nome degli Istituti Scolastici destinatari degli interventi, l'anno scolastico di riferimento</i>
Modalità di organizzazione e gestione degli interventi richiesti, procedure e metodologie adottate	<i>Breve descrizione</i>
Economicità dei costi preventivati	<i>Specificare costi preventivati</i>

La presente dichiarazione è valida per:

- ☐ AZIONI DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE, ITALIANO L2, ACCOGLIENZA (sportello)
- ☐ ATTIVITÀ LABORATORIALI CON FINALITÀ INTERCULTURALI

Luogo e data,

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

firma