

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR;

DICHIARA

sotto la personale responsabilità (segnare con una **X** le dichiarazioni che interessano):

DICHIARAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE	di essere nato/a a..... prov. il.....
	di essere residente nel comune di via/piazza n. cap.
	<input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di prov.
	<input type="checkbox"/> di non essere cittadino/a italiano/a ovvero di avere la cittadinanza dello Stato
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale
	<input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici;
<input type="checkbox"/> di non godere dei diritti politici per il seguente motivo:	

- di essere il titolare effettivo / legale rappresentante dell'impresa-cooperativa-associazione-
.....
con sede in.....
con codice fiscale n.....
con partita IVA n.....
- la non sussistenza di alcuna di una delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D. LGS 50/2016 per l'esercizio della propria attività professionale e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare;
- di non aver subito condanne penali per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e non aver procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
- nei confronti dell'impresa, cooperativa, associazione, ente non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9 comma 2 lett.c) D. LGS. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con le disposizioni di cui alla Legge 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili, oppure di non essere assoggettato alle stesse;
- di non aver in corso procedure dirette a irrogare misure di prevenzione della criminalità di cui all'art. 6, D. Lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 D. Lgs. 159/2011;
- l'assenza di procedure, anche in corso, di emersione del lavoro sommerso ai sensi del D.L. 210/2002, art. 1, comma 14;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e con il pagamento di imposte o tasse previste dalla vigente legislazione oppure di non essere assoggettato alle stesse;
- di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure di appalto;
- l'incarico sarà svolto secondo il calendario predisposto dal referente di progetto ed in relazione alle esigenze organizzative e funzionali dell'istituto;

DATI COLLABORATORI PROGETTO PERCUSSIONI AFRICANE

COLLABORATORE NR. 1

REFERENTE DI PROGETTO? SI NO

COGNOME _____ NOME _____

nato il..... a c.f.

Titolo di studio	In data	Presso	Votazione

Titoli di formazione attestanti la frequenza e/o il possesso di competenze e conoscenze sull'utilizzo delle percuSSIONI africane	In data	Presso	Votazione

INCARICHI INERENTI ALLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SULL'USO DELLE PERCUSSIONI AFRICANE

ENTE	PERIODO	TIPOLOGIA INCARICO

COLLABORATORE NR. 1

REFERENTE DI PROGETTO? SI NO

COGNOME _____ NOME _____

nato il..... a c.f.

DATI COLLABORATORI PROGETTO PERCUSSIONI AFRICANE

Titolo di studio	In data	Presso	Votazione

Titoli di formazione attestanti la frequenza e/o il possesso di competenze e conoscenze sull'utilizzo delle percuSSIONI africane	In data	Presso	Votazione

INCARICHI INERENTI ALLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SULL'USO DELLE PERCUSSIONI AFRICANE

ENTE	PERIODO	TIPOLOGIA INCARICO

COLLABORATORE NR. 3

REFERENTE DI PROGETTO? SI NO

COGNOME _____ NOME _____

nato il..... a c.f.

DATI COLLABORATORI PROGETTO PERCUSSIONI AFRICANE

Titolo di studio	In data	Presso	Votazione

Titoli di formazione attestanti la frequenza e/o il possesso di competenze e conoscenze sull'utilizzo delle percuSSIONI africane	In data	Presso	Votazione

INCARICHI INERENTI ALLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SULL'USO DELLE PERCUSSIONI AFRICANE

ENTE	PERIODO	TIPOLOGIA INCARICO

