

**ALLEGATO F
DELL'AVVISO PUBBLICO**

PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI SPONSOR AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.LGS. N. 50/2016, PER IL PROGETTO DI CITIZEN SCIENCE "CLEANAIR@SCHOOL" - INIZIATIVA DELL'EPA NETWORK, COORDINATO DALL'AGENZIA EUROPEA PER L'AMBIENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
in qualità di (carica sociale) _____
della Società (nome e ragione sociale) / dell'Associazione (nome e tipologia) _____

con sede legale in Via _____
cap. _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e s. m. i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa/Società decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

- Di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico selezione per ricerca *sponsor* pubblicato dall'ISPRA con il presente AVVISO - in merito alla sponsorizzazione dell'evento denominato PROGETTO DI CITIZEN SCIENCE "CLEANAIR@SCHOOL" - INIZIATIVA DELL'EPA NETWORK, COORDINATO DALL'AGENZIA EUROPEA PER L'AMBIENTE;

- che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura dicon il n.....ove oltre al sottoscritto legale rappresentante firmatario risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza:
(indicare nome e cognome)

Oppure che l' associazione è iscritta all'Albo/Registro _____;

- di essere a conoscenza del fatto che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza si trova in alcune delle condizioni che comportano l'impossibilità di stipulare contratti di appalto a norma del citato art.38 del D.Lgs.vo 163/2006;

-- che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza ha impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;

-- che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza ha impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;

- di essere in regola con tutti gli obblighi contributivi e fiscali previsti dalla normativa vigente e pertanto indica la seguente posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

- INPS posizione:

Ufficio _____ Via _____
cap. _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____ matricola _____

- INAIL posizione di:

Ufficio _____ Via _____
cap. _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____ matricola _____

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) INFERIORE A N. 15 DIPENDENTI:

b) SUPERIORE A N. 15 DIPENDENTI :

(Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente -inserire denominazione ed indirizzo: nome, ente, via, città, cap., tel, e codice Società):

oppure di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poichè':

- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

Relativamente alla posizione fiscale della società/associazione dichiara che la Società/Associazione è:

a) titolare di PARTITA IVA n. _____

b) titolare di CODICE FISCALE n. _____

c) ONLUS (solo per le Associazioni): SI NO

(luogo, data)

Il dichiarante

All.ti: copia fotostatica del documento di identità del dichiarante