

**AVVISO PUBBLICO**

PER LA RICERCA DI SPONSORIZZAZIONE TECNICA PER LA  
REALIZZAZIONE DELL'ALBERO DI NATALE IN PIAZZA UMBERTO I  
FESTIVITA' NATALIZIE 2017-2018

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_

della Società/Ente/Istituzione (nome e ragione sociale)

\_\_\_\_\_

con sede legale in via \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ PI \_\_\_\_\_

*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*

**DICHIARA**

- di avere preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico per la ricerca di sponsorizzazione tecnica per la realizzazione dell'albero di Natale in piazza Umberto I - Festività natalizie 2017-2018;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 10 dell'avviso pubblico;
- che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ per la seguente attività:

\_\_\_\_\_

ove oltre al/la sottoscritto/a legale rappresentante firmatario/a risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza: indicare nome e cognome

- \_\_\_\_\_
- che l'attività che intende prestare è coerente con l'oggetto della propria attività;

- 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 dell'art. 80 del D.Lgs.vo 50/2016;
  - 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  
n° matricola o iscrizione INPS \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
n° matricola o iscrizione INAIL \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_
  - di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili L. 68/99 (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
- oppure di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poichè:

**DICHIARA inoltre**

- ai fini fiscali, che la Società/Ente/Istituzione è:  
a) titolare di PARTITA IVA n. \_\_\_\_\_  
b) titolare di CODICE FISCALE n. \_\_\_\_\_
- che la prestazione inerente all'offerta presentata è:  
 soggetta ad IVA aliquota del \_\_\_\_\_ %  
 esente IVA ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del DPR. 633/72  
(se parzialmente esente, indicare per quali attività)  
 esclusa IVA ai sensi di \_\_\_\_\_

REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA PRESENTATA (solo se diverso dal firmatario)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e,mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

**Allegare copia del documento d'identità del sottoscrittore (non necessario in caso di firma digitale e invio tramite PEC)**