

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ex art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445).

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

Codice fiscale o partita IVA:

In qualità di persona fisica/legale rappresentante della società:

(ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA:

Sede legale:

Via/Piazza _____, n. _____,

Città _____, Prov. _____, CAP _____,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00: - di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;

- che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti su di me ovvero sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL;

- di aver preso visione dell'avviso pubblico per "l'acquisizione di manifestazioni di interesse ai fini della stipula di convenzioni non onerose a favore dei dipendenti in servizio presso l'Università del Piemonte Orientale, e di accettarne tutte le condizioni.

Data: _____

Firma del Proponente _____