

**Al Comune di Mantova**

**Settore Welfare, Servizi Sociali e Sport**

[servizi.sociali@pec.comune.mantova.it](mailto:servizi.sociali@pec.comune.mantova.it)

**AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017, FINALIZZATO ALLA GESTIONE DELL'EMPORIO SOLIDALE PER IL TRIENNIO 2025/2027.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**Io sottoscritto/a:**

(cognome)\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di Legale Rappresentante della:**

Organizzazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

*avvalendomi della facoltà concessami dagli articoli 46 e 47 del DPR n° 445/2000, per la documentazione relativa alla selezione pubblica in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**DICHIARO**

- di non aver riportato condanne penali e non essere soggetto a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- che tutti i componenti dell'Organizzazione da me rappresentata che ricoprono cariche associative e/o ruoli di direzione ovvero che hanno poteri di firma e di

rappresentanza non hanno riportato condanne penali e non sono soggetti a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n.241/1990 e ss. mm.;

- che l'Organizzazione da me rappresentata opera con adeguata struttura organizzativa in ambiti attinenti e compatibili alle attività previste nell'Avviso pubblico e che le risorse umane messe a disposizione possiedono capacità e conoscenze altrettanto coerenti con esso;
- che l'Organizzazione da me rappresentata rispetta gli obblighi di legge in materia di lavoro, previdenza e assistenza;
- che l'Organizzazione da me rappresentata rispetta gli obblighi igienico-sanitari, assicurativi, di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

**ALLEGATO:**

- fotocopia del mio documento di identità in corso di validità *[NB: non dovuta ove la dichiarazione sia sottoscritta digitalmente];*
- altro *(specificare)*

---

Luogo e Data \_\_\_\_\_

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

---