

MODELLO B**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ex art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, prov. _____, il _____, codice fiscale _____, residente a _____, Prov. _____, via/p.zza _____ cellulare _____, e-mail _____, in qualità di legale rappresentante dell' _____, codice fiscale _____, con sede legale in _____, Prov. _____, Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ telefono n. _____, fax _____ indirizzo e-mail _____; sito internet _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

- a) il possesso dei requisiti soggettivi di legittimazione a partecipare in veste di proponente in quanto organizzazione di volontariato o ATS (regolarmente costituita con atto pubblico notarile) è iscritta nell'Elenco Territoriale di Protezione Civile di cui all'art. 34 del D.Lgs 1/2018 e L.R. n.27/2016 con provvedimento n. _____ del _____ tutt'ora in corso di validità da almeno 24 mesi;
- b) la propria idoneità alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso;
- c) che il progetto presentato non forma oggetto di altri finanziamenti pubblici, nazionali e/o comunitari;
- d) l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione (di cui va allegato apposito elenco contenente le loro generalità), delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D.lgs. 6.9.2011, n. 159;
- e) l'insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
- f) che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- g) che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- h) che l'Ente ha realizzato interventi ovvero matura esperienza nelle aree prioritarie di cui alla proposta progettuale (COC, COM, CCS, DICOMAC, SOR, SOUP) nel caso di ATS il soggetto capofila

Anno (riferito all'inizio delle attività)	Ente Pubblico	Aree di intervento Centro di Coordinamento (COC,COM,CCS,DICOMAC,SOR,SOUP)	Coinvolgimento attivo dei volontari (indicare SI/NO)

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Alla presente dichiarazione va allegata la seguente documentazione:

- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
- Attestazione documentata per presenza/partecipazione nei centri di coordinamento.