

Allegato 3) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)

CARTA INTESTATA ENTE/ASSOCIAZIONE

(Indirizzo, Tel., Cell., Web, e-mail)

Alla Società della Salute della Lunigiana
Largo Giromini, 2
54011 Aulla (MS)

Avviso pubblico, di tipo non competitivo, finalizzato all'individuazione di un soggetto del terzo settore disponibile alla realizzazione in coprogettazione e gestione in partnership di attività e interventi per il "Progetto Fondi Famiglia" della Società della Salute Lunigiana con gestione delle attività in partenariato pubblico/privato sociale mediante stipula di accordo procedimentale di collaborazione

La sottoscritta /Il sottoscritto:

(cognome) _____ (nome) _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____ C.A.P. _____

tel _____ email _____

in qualità di Legale Rappresentante della:

Organizzazione _____

con sede legale in _____ Via _____ Cap _____

C.F. _____ P.IVA _____

Tel. _____ PEC _____

avvalendosi della facoltà concessagli 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

DICHIARA

☐ - di non aver riportato condanne penali e non essere soggetto a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;

2 - che tutti i componenti dell'organizzazione da me rappresentata che ricoprono cariche associative,

poteri di firma e di rappresentanza e/o ruoli di direzione non hanno riportato condanne penali e non sono soggetti a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;

3 - che l'Organizzazione opera con adeguata struttura organizzativa in ambiti attinenti e compatibili alle attività previste nell'avviso pubblico e che le risorse messe a disposizione possiedono capacità e conoscenze coerenti con l'ambito/i di intervento individuato/i nella allegato 1) Domanda di partecipazione;

Autorizza al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

comunica che

il nominativo del referente dell'azione, l'indirizzo di posta elettronica certificata utilizzato per la trasmissione dell'istanza e per ricevere comunicazioni dalla Regione, il numero di telefono, indirizzo di posta elettronica sono quelli di seguito indicati:

ALLEGA:

- ☐ fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i [NB: non dovuta ove la dichiarazione sia sottoscritta digitalmente];
- ☐ altro (specificare)

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ROBERTO VALETTINI

DATA FIRMA: 12/08/2026 17:28:43

IMPRONTA: 35393562393839373963323732316633623037386463613465386364336161636564313066363963

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 12/08/2026 17:04:35

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135