

COMUNE DI PONTECAGNANO FAIANO

AVVISO PUBBLICO

**PER LA RICERCA DI SPONSOR PRIVATI PER LA REALIZZAZIONE DEL PIKENTIA
FESTIVAL (QUARTA EDIZIONE)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

in qualità di (carica sociale) _____

della Società (nome e ragione sociale) / dell'Associazione (nome e tipologia) _____

con sede legale in Via _____

cap. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

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, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa/Società decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

- Di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico selezione per ricerca sponsor pubblicato dal Comune di Pontecagnano Faiano - in merito alla sponsorizzazione dell'iniziativa culturale Pikentia Festival (Quarta Edizione) che si terrà a Pontecagnano Faiano dal 20 a 26 settembre 2026;

- che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura dicon il n.....ove oltre al sottoscritto legale rappresentante firmatario risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza:

Indicare nome e cognome _____;

Oppure che la associazione è iscritta all'Albo/Registro _____;

- 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 del citato art.38 del D.Lgs.vo 163/2006;

- 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 (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

- INPS posizione:

Ufficio _____

Via _____ cap. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ matricola _____

- INAIL posizione di:

Ufficio _____

Via _____ cap. _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ matricola _____

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei

disabili: SI ☐ - NO ☐ LEGGE 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 : ☐

(Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente -inserire denominazione

ed indirizzo: nome, ente, via, città, cap., tel, e codice Società):

oppure di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poichè':

- esistenza dei requisiti richiesti

dall'Avviso; inoltre

DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA POSIZIONE FISCALE DELLA SOCIETÀ'/ASSOCIAZIONE:

Ai fini fiscali dichiara che la Società/Associazione è:

a) titolare di PARTITA IVA n. _____

b) titolare di CODICE FISCALE n. _____

c) ONLUS (solo per le Associazioni): SI NO

REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA PRESENTATA

Cognome e Nome _____

Via _____ cap. _____ Città _____

Prov. _____ Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica Pec _____

Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità valido (Passaporto, Carta d'identità).

Data: _____

Il Legale Rappresentante
