



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



(FSE) 2014-2020



AUTORITA' DELEGATA



Allegato 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ONORABILITÀ E AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICA
ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47**

(Ogni aspirante soggetto partner deve compilare la presente dichiarazione)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente _____ Via _____ legale
rappresentante di _____
consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati):

Dichiara

di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,

che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;

di non avere condanne penali, anche non definitive per delitti contro il patrimonio, per delitti contro la fede pubblica o contro l'economia pubblica, per il delitto previsto dall'articolo 416-bis del codice penale, o per delitti non colposi per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel massimo a tre anni, per delitti o contravvenzioni previsti da leggi dirette alla prevenzione degli infortuni sul lavoro o, in ogni caso, previsti da leggi in materia di lavoro o di previdenza sociale;

di non essere sottoposto alle misure di prevenzione disposte ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 , o della legge 31 maggio 1965 n. 575 , o dalla legge 13 settembre 1982, n. 646 , e successive modificazioni;

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



(FSE) 2014-2020



AUTORITA' DELEGATA



tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(per le cooperative)

|_| di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

Data,

Firma e timbro (allegare copia documento identità)