

ALLEGATO ALLA D.D. N. _____ DEL _____

ALLEGATO ALLA L.T. N. _____ DEL _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Modulo per EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ad ASSOCIAZIONI)
(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46)

DENOMINAZIONE DEL DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO:

Polo Universitario Aretino - Fondazione di partecipazione

Partita IVA _____ Codice Fiscale **01570320513**

Domicilio fiscale **Via Lazzaro Spallanzani, 23 - 52100 Arezzo**

Il/La sottoscritto/a **Andrea Bigozzi**

nato/a a **Foiano della Chiana** (Prov. **AR**) il **22/08/1962**

residente a **52100 Arezzo** Via **Viale Giotto, 29**

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale), in qualità di legale rappresentante dell'Associazione assegnataria del contributo concesso con D.D. n. _____ del _____ dalla Provincia di Arezzo per _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/73 e s.m.i.)

- che l'Ente ~~svolge~~ / non svolge (*) attività di natura commerciale

In caso affermativo indicare

- che il contributo ~~è~~ / non è (*) destinato ad attività di natura commerciale

In caso di destinazione ad attività di natura commerciale specificare:

- che il contributo ~~sarà~~ / non sarà (*) utilizzato per l'acquisto di beni strumentali dell'attività stessa, indicandoli specificatamente in _____

(*) depennare la voce che non interessa

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

DICHIARA

(ai sensi della legge n. 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari")

(barrare il caso A o B)

A. che nell'ambito della successiva gestione del contributo erogato, lo stesso NON sarà utilizzato per la stipula di
X contratti di appalto (punto 4.3 "Casi particolari" - Contributi a soggetti privati - v. G.P. n. 246/11).

CHIEDE

che il pagamento del contributo venga effettuato mediante:

- ☐ bonifico sul c/c n. _____ CODICE IBAN **IT 69 J 05387 14102 000 042 122 137**
- ☐ presso la BANCA **BPER Banca, Arezzo Corso Italia 179**
- ☐ presso le POSTE ITALIANE S.P.A.
- ☐ assegno circolare non trasferibile
- ☐ mandato esigibile presso la Tesoreria della Provincia di Arezzo

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti, di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato decreto legislativo n. 196/2003. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio.

Firma Legale Rappresentante: _____ data **18/12/2024**

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. n. 445/2000 il presente documento ha validità di giorni 30

B. che nell'ambito della successiva gestione del contributo erogato, lo stesso SARA' utilizzato per la stipula di contratti di appalto.

DICHIARA

(barrare il caso di interesse)

☐ che il conto corrente avente codice IBAN _____
presso la Banca _____

è un conto dedicato alle commesse pubbliche.

Le persone delegate a operare nel conto corrente sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

☐ di non essere in grado di accettare pagamenti tramite conto corrente e di richiedere, pertanto, che l'erogazione del contributo sia effettuata tramite assegno circolare non trasferibile da recapitare al seguente indirizzo: _____

REGOLARITA' CONTRIBUTIVA E PREVIDENZIALE

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 1 c. 1175 Legge n. 296/2006; dell'art. 1 c. 553 Legge 266/2005 e del D.M. 24/10/2007)

(barrare il caso di interesse)

- ☐ di AVERE dipendenti (compilare dichiarazione sostitutiva di certificazione DURC)
- ☐ di NON avere dipendenti (n.b.: inclusi collaboratori);
- ☐ di essere / non essere tenuto al versamento dei premi INAIL e di essere / non essere titolare di posizione assicurativa presso INAIL
- ☐ Codice INAIL (se dovuto) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti, di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato decreto legislativo n. 196/2003. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio.

Firma Legale Rappresentante: _____

data

18/12/2024

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni

Ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. n. 445/2000 il presente documento ha validità di giorni 30