

Al Comune di Ancona
Direzione Politiche Sociali, Servizi Scolastici ed Educativi
U.O. Servizi per la Disabilità
Piazza XXIV Maggio 1 – 60121 Ancona

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____
il _____
residente in _____
via _____

personalmente

ovvero

in qualità di rappresentante legale di (denominazione / ragione sociale) _____
con sede in _____
via _____
sede amministrativa (se diversa dalla sede legale) in _____
via _____
codice fiscale / partita IVA _____
numero di iscrizione al Registro Imprese _____
e mail _____
PEC _____

MANIFESTA

interesse a partecipare al Tavolo di Concertazione di cui alla DGR MARCHE n. 833/2017 e DDS 92/2017 “Legge 24/06/2016 n. 112 recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”

DICHIARA

che l'Ente svolge attività di:

Altre informazioni che si ritiene utile fornire:

e, in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

D I C H I A R A

- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 dell'Avviso di manifestazione di interesse, in quanto applicabili tenuto conto della natura giuridica dell'Ente che presenta la candidatura;

C O N S A P E V O L E

- che il controllo da parte dell'Ente sui requisiti verrà effettuato nella fase successiva di svolgimento della procedura;
- che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e seguenti del D.Lgs. 196/2003, i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A L L E G A

- copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- copia dell'atto costitutivo e dello Statuto.

Luogo, data

Firma