

A:	Provincia di Livorno Servizio "Museo del Mediterraneo e Programmazione Scolastica", Responsabile del Servizio, Dr.ssa Anna Roselli Sua sede
----	--

Oggetto:	Dichiarazione Sostitutiva ex art. 47, DPR 445/2000 relativa al possesso dei requisiti e dati per la tracciabilità finanziaria
-----------------	---

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ residente in _____ prov. _____ Via/Piazza _____
in qualità di legale rappresentante della _____
(*apporre crocetta e compilare*):

☐ Organizzazione di Volontariato (ODV) denominata _____

☐ Associazione di Promozione Sociale (APS) denominata _____

☐ Altro: (specificare la natura giuridica _____)
denominata _____

· con sede legale in _____ prov. _____
Via/Piazza _____
· con sede operativa in _____ prov. _____ Via/Piazza _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Recapiti:

· telefono fisso _____ cellulare _____ fax _____
· e-mail _____ PEC _____
· referente amministrativo _____ cellulare _____ e-mail _____
_____;

Visto l'avviso pubblico, approvato con disposizione dirigenziale n. _____ del _____, per la raccolta di manifestazioni di interesse:

1) all'accreditamento in specifico albo costituito dal Servizio "Museo del Mediterraneo e Programmazione Scolastica" della Provincia di Livorno per l'affidamento diretto – per gli anni scolastici 2024-2025/ 2025-2026/ 2026-2027 - di servizi di Accompagnamento Sociale con trasporto scolastico a favore di studenti diversamente abili;

e

2) (per i soggetti già accreditati) a svolgere i servizi di che trattasi per l'a.s. 2024-2025 con indicazione dell'ambito o degli ambiti di servizio in cui si desidera operare e del relativo numero massimale di utenti che si desidera trasportare in base alle proprie possibilità organizzative;

Visti gli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la

non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

DICHIARA

al riguardo dell'Organizzazione/Associazione qui rappresentata ed in forza del ruolo dalla stessa rivestito ai fini della presente procedura:

1) il possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'articolo 80 del Codice dei contratti pubblici e speciale, ove previsti, relativa all'assenza delle cause di esclusione di cui all'art.80 del D.Lgs. 50/2016;

2) che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, e ss.mm.ii è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: _____

Istituto di Credito: _____

Agenzia: _____

IBAN: _____

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via

Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Legale Rappresentante (Nome e Cognome _____)

Firmato digitalmente