

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 (___) il _____ e residente in _____ (___) via
 _____ n. _____, codice fiscale _____, ai sensi
 degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto stabilito
 dall'art. 76 del citato D.P.R. in merito alla responsabilità penale derivante da dichiarazioni
 mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, munito/a dei prescritti poteri di rappresentanza in
 qualità di _____, del/della persona giuridica/ditta/impresa/società/ente
 _____ con sede legale in _____),
 via _____ n. _____ codice fiscale _____ partita I.V.A.
 _____, tel. _____, PEC _____,
 regolarmente iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____
 con numero _____ dal _____

DICHIARA

1. Che la persona giuridica/società/ente sopra indicata/o non si trova in stato di fallimento, liquidazione, concordato preventivo, amministrazione controllata e che non sono in corso procedure per la dichiarazione di una delle predette situazioni.
2. Che non sussistono a carico dei legali rappresentanti della persona giuridica/società/ente di cui sopra condanne penali che abbiano determinato limitazioni, incapacità o divieto a contrattare con la Pubblica Amministrazione.
3. Che la persona giuridica/società/ditta/ente sopra indicata/o è in possesso dei requisiti di ordine generale e di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale richiesti per la partecipazione alla procedura di gara n. ____/2024.
4. Che la persona giuridica/ditta/impresa/società/ente sopra indicata/o (croccettare una delle due opzioni)
 - è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (legge n. 68/99);
 - non è assoggettabile alla legge n. 68/99.

E SI IMPEGNA PER CONTO DEL/DELLA STESSO/A

ad assumere - in caso di aggiudicazione del Lotto a favore del/della persona giuridica/ditta/impresa/società/ente _____, con sede legale in _____ (____), via _____ n. ____ codice fiscale _____ partita I.V.A. _____ - la gestione del Lotto con destinazione ad attività di assistenza sociale con prevalente attività socio assistenziale a rilievo sanitario rivolta ad anziani non autosufficienti (RSA) per tutta la durata del diritto di proprietà superficiaria ai sensi della gara n. ____/2024.

Luogo e data _____

Firma _____

(leggibile)

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA ALTRESI'

di aver preso conoscenza dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata sul sito istituzionale della Città di Torino, alla pagina: www.comune.torino.it/comunevende.

Luogo e data _____

Firma _____

(leggibile)

SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ DEL SOGGETTO CHE SOTTOSCRIVE.