**Spett.le**

**Direzione Regionale Musei Calabria**

**Via Gian Vincenzo Gravina (Palazzo Arnone)**

**87100 Cosenza**

**PEC:** [**mbac-drm-cal@mailcert.beniculturali.it**](mailto:mbac-drm-cal@mailcert.beniculturali.it)

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO, AI SENSI DELL’ART. 89 COMMA 17 DEL D. LGS 117/2017, ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE ATTRAVERSO LE PROCEDURE SEMPLIFICATE DI CUI ALL'ARTICOLO 151, COMMA 3, DEL DECRETO LEGISLATIVO 18 APRILE 2016, N. 50 PER L’ATTIVAZIONE DEL PARTENARIATO SPECIALE PUBBLICO-PRIVATO AVENTE AD OGGETTO LA VALORIZZAZIONE CULTURALE DEL MUSEO E PARCO ARCHEOLOGICO NAZIONALE DI CAPO COLONNA - DETERMINA N. 76 DEL 15/07/2022.**

**Allegato 5\_DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………nato/a a ……………………………………Provincia………….Stato…………….il………… ,

in qualità di legale rappresentante di …………..……………………………….

(in caso di raggruppamento) in qualità di legale rappresentante di …………..………………………… capofila/ componente del costituendo/costituito raggruppamento nella forma di ATI/ATS con sede legale a …………………………………………………………….…..Provincia ……………….

via/piazza …………………….……………………………………………..n. ………………………..

Codice Fiscale …………………………………P. Iva …………………………………………………

Tel. ………………………….. Fax ……………………………………………………………………….

Indirizzo mail ……………………………………………………………………………………………...

PEC ………………………………………………….

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

**1.** che l’organo avente legale rappresentanza è costituito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Presidente o Consiglio/Comitato Direttivo) ed in particolare:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **Carica Sociale** | **data di nomina e di scadenza** | **luogo e data di nascita** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* che il collegio dei revisori contabili/sindacale (*ove previsto*) è costituito da n. \_\_\_\_\_\_ componenti in carica ed in particolare:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **Carica Sociale** | **data di nomina e di scadenza** | **luogo e data di nascita** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* che l’organo di vigilanza (ove previsto ai sensi dell’art.6 co. 1 lett. b del D.lgs.231/2001) è costituito da n. \_\_\_\_\_\_ componenti in carica ed in particolare:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **data di nomina e di scadenza** | **luogo e data di nascita** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* che i Procuratori Speciali sono:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **data di nomina e di scadenza** | **luogo e data di nascita** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.** di aver preso visione dell’Avviso pubblico e degli allegati e di accettarne il contenuto in ogni sua parte.

**3.** di possedere i requisiti indicati dell’Avviso al punto 4

**4.** di possedere i requisiti per contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all’art. 80 del D.Lgs. n.50/2016 così come modificato dal Decreto-Legge 18 aprile 2019, n. 32 e ss.mm.;

**5.** di non trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. del 2001, n. 165 e di non incorrere in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;

**6.** di essere un Ente del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs 117/2017 avente la seguente natura giuridica (barrare la casella appropriata):

* Ente del Terzo Settore iscritto presso il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore al seguente N……………………..
* Impresa Sociale iscritta presso il Registro delle Imprese di…………..al seguente N…………………….. nell’apposita sezione speciale del Registro delle Imprese
* Associazione di Promozione Sociale iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di promozione sociale della Regione………………….al N………………………………..
* Organizzazione di volontariato di cui alla legge 266/91 iscritta nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano al N………………
* Associazione iscritta all’Anagrafe delle Onlus tenuto dalla Direzione Regionale delle Entrate della…………………….al seguente N………………………
* Fondazione iscritta all’Anagrafe delle Onlus tenuto dalla Direzione Regionale delle Entrate della…………………….al seguente N………………………
* Altro ente di carattere privato : (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.** di prevedere tra le finalità statutarie la realizzazione di attività volte alla tutela e/o la fruizione e/o la valorizzazione e/o la promozione e diffusione della conoscenza del patrimonio culturale così come indicate al punto 4.1 lettera b dell’Avviso;

**8.** di avere una comprovata esperienza nello svolgimento di attività compatibili a quelle oggetto del presente avviso e precisamente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**9.** di essere in regola con l’applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro in materia di prevenzione infortunistica e di igiene del lavoro;

**10.** l’insussistenza di condanne penali, anche pendenti, riferiti al legale rappresentante e associati con poteri decisionali;

**11.** di impegnarsi ad assicurare, entro la data fissata per la sottoscrizione del contratto, i volontari (ex art. 18 del D.lgs. 117/2017) contro infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando la DRM Calabria da ogni responsabilità correlata a tali eventi.

**12.** 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 non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo triennio;

**13.** di essere regolarmente iscritto, laddove previsto per legge, alla CCIAA;

**14.** di non essere tenuto all’iscrizione alla CCIAA (indicare la motivazione\_\_\_\_\_\_);

**15.** 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16.** di essere esente dall’obbligo di iscrizione all’INPS/INAIL (indicare la motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

**17.** di essere iscritto a registri/albi/elenchi/……………..……. di riferimento;

**18.** di essere iscritto al seguente Ufficio dell’Agenzia delle Entrate di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Amministrazione, nella fase istruttoria, si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese e chiedere integrazioni o chiarimenti.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.. e nel rispetto della disciplina dettata dal Regolamento U.E. 2016/679 ed esclusivamente per le finalità di cui alla presente manifestazione d'interesse.

Data, timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_