

**Comune di Castel Gandolfo**  
c.a. Responsabile di Procedimento  
Dott.ssa Giulia Agostinelli

**OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante /procuratore/delegato della  
Società/Ente/Istituzione \_\_\_\_\_,  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
sito internet \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R n. 445 del 2000 e s. m. i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa/Società decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA**

Di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico selezione per ricerca sponsor pubblicato dal Comune di Castel Gandolfo - in merito alla sponsorizzazione della manifestazione:

\_\_\_\_\_

Di impegnarsi ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di sponsorizzazione;

Di impegnarsi a non proporre forme di sponsorizzazione escluse ai sensi dell'Avviso pubblico di manifestazione di interesse con procedura aperta finalizzato ad individuare i soggetti interessati alla sponsorizzazione di eventi

Che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_ con il n \_\_\_\_\_ ove oltre al sottoscritto legale rappresentante firmatario risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza (indicare nome e cognome):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Oppure che la associazione è iscritta all'Albo/Registro \_\_\_\_\_;

di essere a conoscenza del fatto che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza si trova in alcune delle condizioni che comportano l'impossibilità di stipulare contratti di appalto e di essere in possesso dei requisiti di ordine generale necessari per contrarre con la Pubblica Amministrazione, nonché di assenza di contenzioso con l'Amministrazione Comunale a norma del citato art.80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza ha impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;

di essere in regola con tutti gli obblighi contributivi e fiscali previsti dalla normativa vigente e pertanto indica la seguente posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in base alla LEGGE 68/99 (barrare la casella interessata): SI NO  
e che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

- a) INFERIORE A N. 15 DIPENDENTI:   
b) SUPERIORE A N. 15 DIPENDENTI:

(Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente -inserire denominazione ed indirizzo: nome, ente, via, città, cap., tel, e codice Società)

---

---

---

---

---

---

---

oppure di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché:

---

---

---

Che la prestazione inerente al progetto presentato è:

- SOGGETTA ad IVA aliquota del \_\_\_\_\_ % ai sensi di
- ESENTE IVA ai sensi dell'art. del DPR. 633/72 (se parzialmente, indicare per quali attività)
- ESCLUSA IVA ai sensi di \_\_\_\_\_

#### INOLTRE

Il proponente dovrà dichiarare che l'attività tecnica che intende prestare è coerente con l'oggetto della propria attività descritta nella CCIAA o atto costitutivo associazione;

#### REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA PRESENTATA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_

Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità valido

Il Legale Rappresentante  
(data - timbro e firma)