

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ex DPR 28.12.000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____
 _____ il _____ Codice Fiscale _____ documento di
 identità _____ con scadenza il _____ in qualità di ¹ _____

 della ² _____ con sede
 legale in ³ _____ indirizzo
 _____ cap _____ Partita IVA
 _____ Codice Fiscale _____ indirizzo
 PEC ⁴ _____
 recapiti telefonici (mobile/i e fisso) _____

Consapevole delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- ☐ di aver già sottoscritto una polizza assicurativa, per responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e verso eventuali prestatori di lavoro (R.C.O.) in qualità di organizzatore, promotore e gestore delle attività indicate nel proprio Statuto;
- oppure:
- ☐ di impegnarsi a sottoscrivere una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e verso eventuali prestatori di lavoro (R.C.O.), in qualità di assegnatario del progetto "Sementi 2024".

Data

Il Presidente/Legale Rappresentante

Obbligo di trasmissione della fotocopia del documento di identità assolto perché già allegata alla domanda di partecipazione (All. A)

¹ Il presente modulo può essere compilato e sottoscritto esclusivamente da un soggetto titolare di specifici poteri di firma e/o dirappresentanza dell'Organismo. In caso di sottoscrizione per procura, si rende necessario convalidare la firma tramite allegazione al presente modulo, del medesimo atto di procura e dei documenti di identità del rappresentato/mandante e del procuratore.

² Inserire la denominazione dell'Organismo rappresentato.

³ Indicare comune e provincia in cui ha sede legale l'Organismo rappresentato.

⁴ Indicare l'indirizzo PEC intestato all'Organismo.

