

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**dei requisiti in ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016**  
**(ARTT. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

(n.b. in caso di raggruppamento temporaneo ai sensi dell'art.48 del D.lgs 50/2016 la presente dichiarazione deve essere resa da ciascun concorrente del raggruppamento temporaneo)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel e/o Cell \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_

- Presidente;
- Legale rappresentante;
- Soggetto con poteri di rappresentanza (indicare l'attribuzione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dell'Ente \_\_\_\_\_  
 Partita IVA/ C.F. \_\_\_\_\_  
 Con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**ai fini dell'iscrizione al *Registro degli enti accreditati per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Servizio di assistenza igienico-personale* del Comune di Capaci per gli anni scolastici 2019/20, 2020/21 e 2021/22 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR 445/2000**

**DICHIARA**

che **non ricorre nessuna delle situazioni che determinano l'esclusione alla partecipazione a gare di appalto di lavoro, forniture e servizi e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dall' art.80 del D.Lgs 50/2016.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante per esteso e leggibile

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante per esteso e leggibile