

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 – T.U. 28/12/2000 n. 445) DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- ☐ Persona fisica/titolare
- ☐ Legale rappresentante
- ☐ Procuratore (giusta procura allegata in copia)

dello studio/struttura) _____

con sede in _____ Via _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 della T.U. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art.76 T.U. 28/12/2000 n. 445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ che la Struttura _____ impiega lavoratori subordinati o altro personale per il quale sussiste obbligo di iscrizione presso INAIL Codice Cliente n. _____ / INPS Matricola n. _____;
- ☐ che l'impresa è regolare dal punto di vista contributivo con INAIL e INPS;
- ☐ di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;
- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ☐ l'assenza di condanne penali con sentenza definitiva o che abbiano comportato o comportino quale sanzione accessoria l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- ☐ l'assenza di carichi pendenti e di procedimenti penali in corso;
- ☐ l'assenza di cause ostative ai sensi della legislazione vigente in materia di antimafia (Decreto Legislativo n. 159/2011);
- ☐ l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi delle norme vigenti;
- ☐ l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del Decreto Legislativo n. 165/2001;
- ☐ l'assenza di contenziosi civili e/o amministrativi pendenti nei confronti dell'INAIL;
- ☐ di non essere mai stato destituito né dispensato da Pubbliche Amministrazioni;

- ☐ di non essersi reso – nei due anni precedenti la pubblicazione del presente Avviso – responsabile di violazioni dei doveri connessi allo svolgimento di attività professionale nell'interesse di Pubbliche Amministrazioni formalmente contestate;
- ☐ di non essere dipendente dell'INAIL con rapporto d'impiego e non avere incarichi da parte dell'Istituto con rapporto libero-professionale o altra tipologia di rapporto;
- ☐ di non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze di Ente pubblico o privato, con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- ☐ di non essere proprietario, comproprietario, amministratore, direttore, gestore di case di cura convenzionate con l'INAIL site nella regione Marche, né avere nelle medesime condizioni il coniuge, i parenti e gli affini entro il terzo grado;
- ☐ di non essere proprietario, comproprietario, propagandista o comunque collaboratore di case farmaceutiche;
- ☐ di non ricoprire incarichi presso Enti di patrocinio;
- ☐ l'insussistenza dello status di "pensionato" ai sensi dell'art. 6 del Decreto-legge n. 90/2014 come convertito con Legge n. 114/2014.

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della Convenzione.

Altro: _____

In fede

(luogo e data)

Timbro e Firma leggibile
