

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[allegato da compilare a cura del Legale rappresentante della Fondazione]  
 (ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 n. ....CAP ....., comune ....., provincia ....., codice fiscale..... in qualità di legale  
 rappresentante dell'Istituto Tecnico Superiore ....., con sede legale in ....., Via  
 ..... n. ....CAP....., comune ....., provincia....., Codice Fiscale .....,  
 P.Iva ....., tel.....; Pec ..... e.mail.....  
 giusti poteri conferiti con ....., domiciliato ai fini del presente atto presso la sede della Fondazione  
 in..... alla via/piazza.....n. ....  
 ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze  
 civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

**DICHIARA CHE**

1) la Fondazione .....(*ragione sociale / denominazione*)

- è stata costituita con atto del.....;

- ha sede operativa in....., Via..... n. .... CAP ..... Comune....., Provincia .....

- ha organi societari così composti:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

che gli **amministratori muniti di potere di rappresentanza** sono:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	al

2) la Fondazione suindicata non si trova in stato di liquidazione volontaria, di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo (salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267) né in stato di sospensione dell'attività commerciale;

3) la Fondazione non ha commesso violazioni gravi (ai sensi di quanto previsto in merito all'art. 38, comma 2, del d.lgs. 163/2006) alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;

4) la Fondazione applica integralmente nei rapporti con i propri dipendenti le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore di appartenenza (CCNL \_\_\_\_\_ ) nonché le disposizioni del contratto collettivo territoriale (eliminare quest'ultima specifica, se non esistente contratto collettivo territoriale);

5) la Fondazione ha le seguenti posizioni assicurative:

INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_ Codice ditta \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

- 6) la Fondazione NON HA usufruito di altre agevolazioni pubbliche con riferimento alle medesime attività e/o medesime spese oggetto del progetto in via di presentazione ;
- 7) la Fondazione con riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):

^ non è soggetto agli obblighi di cui alla Legge n. 68/99, in quanto occupa non più di 15 dipendenti;

**oppure**

^ non è soggetto agli obblighi di cui alla legge n. 68/99, in quanto occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato assunzioni dopo il 18.1.2000;

**oppure**

^ è soggetto agli obblighi di cui alla legge n. 68/99 ed ha ottemperato a tutti gli obblighi medesimi;

- 8) ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Regione Puglia nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- 9) è informata che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e s.m. e i., ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante della Fondazione

la dichiarazione sottoscritta mediante firma autografa dovrà essere accompagnata da documento di identità in corso di validità del dichiarante