

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47 DEL
D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov. ____) il _____
residente in _____ (prov. ____)
via _____ CAP _____
in qualità di legale rappresentante del confidi _____,
con sede legale in _____ (prov. ____)
via _____ CAP _____
forma giuridica _____ Codice Fiscale _____
email: _____ pec: _____
iscritto nel Registro delle Imprese di _____ al n. _____
iscritto al Registro prefettizio sezione/settore _____
ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del/dei requisito/i di cui all'art. 4, comma 1, lettera/e _____;
- 2) di obbligarsi verso il concorrente e verso la Regione Puglia a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'operazione di cui al presente avviso, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
- 3) di non partecipare alla presente procedura di evidenza pubblica in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. n. 50/2016.

Firmato digitalmente
