Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

Allegato 2 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Avviso per la manifestazione di interesse per la selezione di soggetti partner per la realizzazione di interventi finalizzati alla promozione delle attività di screening e vaccinazione

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

dell'Ente/Società/Associazione _____

C.F./Partita IVA _____

Sede legale (indirizzo,CAP, città) _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

ai fini della partecipazione all'Avviso in oggetto:

- di essere in possesso dei requisiti generali per contrarre con la Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dalla normativa vigente;
- che l'Ente/Società/Associazione rappresentato persegue, in base al proprio statuto, atto costitutivo o finalità istituzionali, attività coerenti con gli obiettivi di prevenzione, promozione della salute, benessere della persona e interesse collettivo;
- che l'Ente/Società/Associazione dispone delle competenze, delle risorse organizzative e degli strumenti necessari alla realizzazione della proposta presentata nell'ambito dell'Avviso;
- di garantire il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, tutela dei dati personali, accessibilità, pari opportunità e non discriminazione;
- che non sussistono situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con riferimento alle attività oggetto dell'Avviso e ai rapporti con ATS Bergamo;

- di accettare integralmente, senza riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico e negli eventuali atti conseguenti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad ATS Bergamo qualsiasi variazione che comporti la perdita o la modifica dei requisiti dichiarati;
- di essere informato che ATS Bergamo potrà effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

O Soggetto delegato alla firma

_____