**Allegato 2-DICHIARAZIONE ORGANIZZAZIONE**

Spett. Comune di Monte Sant’Angelo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, AI SENSI DELL’ART. 47 DPR 445/00, PER LA PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA COSTITUZIONE DI UN OSSERVATORIO COMUNALE PERMANENTE SULLA DISABILITÀ E IL DISAGIO SOCIALE - IN OSSEQUIO ALLA CONVENZIONE ONU PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ APPROVATA IL 13 DICEMBRE 2006 E ALLA LEGGE DI RATIFICA N. 18 DEL 3 MARZO 2009 DA PARTE DELLO STATO ITALIANO.

Il/La sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, Prov. , il , codice fiscale , residente a , Prov. , via/ P.zza telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, E-mail , in qualità di (qualifica)\_\_\_\_

legale rappresentante dell’Ente , codice fiscale , con sede legale in , Prov. , Via/P.zza

n. CAP telefono n.

, indirizzo E-mail .

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

1. il possesso dei requisiti soggettivi di legittimazione a partecipare all’Avviso in oggetto in quanto:
   * Organizzazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_regolarmente costituita dal\_\_/\_\_/\_\_\_, iscritta al relativo Albo regionale con iscrizione al n. dal tutt’ora in corso di validità;
   * Organizzazione il cui Statuto ha come finalità anche lo svolgimento di attività a favore delle persone con disabilità ai sensi della legge 104/1992 e delle persone in stato di disagio sociale, nonché Organizzazione non avente scopo di lucro;
   * Organizzazione al cui interno vi sono le opportune competenze in riferimento all’attività svolta(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Organizzazione che annualmente ha svolto effettivamente la sua funzione\_(allegare documentazione)
   * Organizzazione che opera in modo continuativo;
   * Organizzazione ove sono presenti, quali propri iscritti, cittadini residenti nel Comune di Monte Sant’Angelo.
2. la propria idoneità alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso;
3. che il Direttivo dell’Associazione/Organizzazione è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME COGNOME | LUOGO E DATA NASCITA | CODICE FISCALE | CARICA, DAL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. l’insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 67 del D.Lgs. 6.9.2011, n. 159;
2. l’insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
3. che l’ente è in regola con la normativa vigente in materia di antimafia D.lgs 159/2011, così come modificato dalla Legge n. 161 del 17/10/2017;
4. che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
5. che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse.

**DICHIARA INOLTRE**

1. che l’Organizzazione rappresentata è qualificabile come \_\_\_\_\_\_\_, come da D.Lgs 3 luglio 2017 n.117- Codice del Terzo Settore.
2. che il numero totale di personale iscritto è pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. che il Referente che prenderà parte all’Osservatorio comunale permanente sulla disabilità e il disagio sociale è individuato nella persona di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. che la Sede operativa presso il Comune di Monte Sant’Angelo (se diversa dalla sede legale) è

Via/P.zza ……………………………………………….…………..Telefono………………………

E-mail …………………………………… PEC ……………………………………

Data e luogo

Allega

- Documentazione comprovante lo svolgimento delle proprie funzioni e attività nel campo della disabilità e del disagio sociale (per Associazioni, Cooperative, Enti e Organizzazioni).

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma

Timbro