(A) modulo valido per i disciplinari di collaborazione per bonus per disagio fisico e per MAT dell'INPS

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

_l_ sottoscritt_

nome _____ cognome _____

nat_ a _____ (____) il _____

residente a _____(____) in _____ n. ____

Cod. Fisc. _____ cellulare _____

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

D I C H I A R A

- di essere il Legale rappresentante d___ _____

  _____

  natura giuridica _____

  Codice fiscale _____

  Partita I.V.A. _____

  Sede legale _____

  indirizzo _____ Grumo Nevano

  telefono _____ cellulare _____

  fax _____ e-mail _____

☐ **di aver preso visione della Determ. n. 53 del 30.01.2023 e del disciplinare allegato**;

☐ **di aver preso visione della Determ. n. 54 del 30.01.2023 e del disciplinare allegato**;

(barrare una oppure entrambe le suddette voci)

- **di essere iscritto a ruolo e in regola con i pagamenti della TARI di questo Comune per la sede del CAF nel quale si svolgerà l'attività di collaborazione.**

Grumo Nevano, _____

firma del Legale rappresentante

_____

(allegare copia di un documento di identità valido)

Questa dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione e ai gestori di pubblici servizi e ai privati.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice della privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.