

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI SPONSOR PER LA MANIFESTAZIONE  
“GIOCHI INTERNAZIONALI DEL TRICOLORE 2023”**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_

della Società (nome e ragione sociale) / dell'Associazione (nome e tipologia)

\_\_\_\_\_

con sede legale in Via \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

*ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e s. m. i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'impresa/Società decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata*

**DICHIARA**

- di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico selezione per ricerca sponsor pubblicato dal Comune di Reggio Emilia - in merito alla sponsorizzazione dell'evento denominato Giochi Internazionali del Tricolore che si terrà a Reggio Emilia dal 24/7/2023 al 30/7/2023;
- che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ ove oltre al sottoscritto legale rappresentante

firmatario risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza (indicare nome e cognome)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*oppure*

che la associazione è iscritta all'Albo/Registro

\_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza del fatto che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza si trova in alcune delle condizioni che comportano l'impossibilità di stipulare contratti di appalto a norma dell'art. 80 D.Lgs.vo 50/2016 e s.m. e i.;
- che nessuno dei soggetti dotati di poteri di rappresentanza ha impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;
- di essere in regola con tutti gli obblighi contributivi e fiscali previsti dalla normativa vigente e pertanto indica la seguente posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

- INPS posizione:

Ufficio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

- INAIL posizione di:

Ufficio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili:

SI     No    LEGGE 68/99 (diritto al lavoro dei disabili)

e che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) INFERIORE A N. 15 DIPENDENTI   

b) SUPERIORE A N. 15 DIPENDENTI   

(Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente -inserire denominazione ed indirizzo: nome, ente, via, città, cap., tel, e codice Società):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

oppure

- di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- esistenza dei requisiti richiesti dall'art. 5 del Avviso;

**inoltre**

**DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA POSIZIONE FISCALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE**

Ai fini fiscali dichiara che la Società/Associazione è:

a) titolare di PARTITA IVA n. \_\_\_\_\_

b) titolare di CODICE FISCALE n. \_\_\_\_\_

c) ONLUS (solo per le Associazioni):  SI  NO

Che la prestazione inerente al progetto presentato è:

SOGGETTA ad IVA aliquota del \_\_\_\_\_ % ai sensi di \_\_\_\_\_

ESENTE IVA ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del DPR. 633/72 (se parzialmente, indicare per quali attività) \_\_\_\_\_

ESCLUSA IVA ai sensi di \_\_\_\_\_

**INOLTRE**

Il proponente dovrà dichiarare che l'attività tecnica che intende prestare è coerente con l'oggetto della propria attività descritta nella CCIAA o atto costitutivo associazione;

**REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA PRESENTATA**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

**Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità valido (Passaporto, Carta d'identità)**

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

---

**Precisazioni**

L'Amministrazione Comunale procederà a valutare, ai fini della selezione, quanto dichiarato.