

Spett.le
COMUNE DI OSIMO
Piazza del Comune, 1
60027 OSIMO (AN)

OGGETTO: SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE ANNO 2026 DELL’IMPIANTO
COMUNALE DI _____

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita) _____

Residente Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

Legale rappresentante Società/Associazione: _____

Con sede in Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

consapevole del fatto che, in caso mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art.76 del DPR n.445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DPR N.445/2000:

- Che la società/associazione ha sede legale in _____ Via _____
Tel. _____ indirizzo e-mail _____
- Che la stessa ha per oggetto _____
- Che il codice di affiliazione alla/e federazione/i sportiva/e nazionale/i riconosciuta dal CONI è il seguente: _____
- Se la società, che la società è:
 - ☐ iscritta al Registro delle Imprese presso la competente CCIAA di _____ al n. _____
 - ☐ non è iscritta al Registro delle Imprese presso la competente CCIAA
- Se Associazione Sportiva, che l’Associazione:
 - ☐ è riconosciuta e quindi iscritta nel registro delle Persone Giuridiche presso l’Ufficio territoriale del Governo di _____ dal _____
 - ☐ non è riconosciuta

- Che non è inadempiente agli obblighi propri posti a carico dalla normativa vigente in materia di impianti sportivi;
- Che non ha gestito in precedenza impianti sportivi in maniera scorretta o che risulti moroso verso la pubblica Amministrazione in generale e verso il comune di Osimo in particolare;
- Che non si trova nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del vigente Codice dei Contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023);
- Che non si trova nelle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui agli artt.120 e seguenti della Legge 02/11/1981, n. 689;
- Che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana;
- Che, limitatamente ai lavoratori dipendenti o prestatori del servizio, la società/associazione ha assolto obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana (L.210/2002) e che il numero di matricola INPS, il codice Ditta ed il PAT/INAIL sono i seguenti:

Sede INPS _____ Matricola INPS _____

Sede INAIL _____ PAT/INAIL _____

- Che la Società/Associazione è:

☐ in regola con le norme che disciplinano il collocamento obbligatorio dei disabili art.17 Legge 68/99;

☐ non è soggetta agli obblighi delle assunzioni obbligatorie

Luogo _____ , il _____

Il Legale rappresentante (sottoscrizione in originale)

Timbro Associazione/Società

Al presente modulo, ai fini delle dichiarazioni di cui all'art.47 del DPR n.445/2000, dovrà essere allegata una copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.