

ALLEGATO 2)

**BANDO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI ED
EDUCATIVI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' E/O IN CONDIZIONE DI NON
AUTOSUFFICIENZA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
(Cod. Fisc. _____) in qualità di _____ della
Impresa/Società _____ (eventualmente: giusta procura
generale/speciale n. _____ del _____) con sede nel Comune di _____
(Provincia di _____) Via/Piazza _____, n. _____ con codice fiscale. n. _____
e con partita IVA n. _____

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

☐ l'insussistenza di una delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 (con particolare riferimento ai commi 1 e 2) e 95 e 98 del Decreto Legislativo n. 36/2023 e s.m.i. e dall'art. 85 del decreto legislativo n. 159/2011 e s.m.i., analogicamente applicati alla presente procedura, per le finalità espresse, ed in quanto compatibili;

☐ l'assenza negli ultimi 24 mesi precedenti la domanda di accreditamento di interruzioni di servizi socio-assistenziali o socio-educativi in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;

☐ l'assenza, da parte del rappresentante legale del Soggetto Erogatore, di condanne penali per fatti imputabili all'esercizio di unità d'offerta del sistema sanitario, sociosanitario e sociale.

_____, li _____

IN FEDE
FIRMA _____

In caso di partecipazione in forma associata l'ALLEGATO 2) – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
deve essere compilato dal legale rappresentante di ogni partecipante.