

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 8 comma 4, lett. a) dell'Avviso)

Il/la sottoscritto/a

(NOME)		(COGNOME)	
nato/a		il	
a		provincia	
C.F.		e residente in	
prov			
in qualità di legale rappresentante della società / associazione		P. IVA / C.F.	

Indirizzo della sede legale		CAP	
Comune		provincia (sigla)	

Indirizzo della sede operativa (se diverso dalla sede legale)		CAP	
Comune		provincia (sigla)	

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e ss.mm., consapevole delle responsabilità civili e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere iscritto al seguente Registro delle Imprese della Camera di Commercio come di seguito indicato:

località	
attività	
numero di iscrizione	
data di iscrizione	
durata	
forma giuridica	

codice attività	
capitale sociale <i>(specificare se interamente versato)</i>	

oppure *(per imprese non stabilite in Italia)*

di essere iscritto al seguente Registro professionale o commerciale	
luogo	
n. iscrizione	
anno di iscrizione	

oppure *(per le associazioni culturali)*

di avere tra i propri scopi principali riportati nello statuto la realizzazione di tali opere	
---	--

- di non essere un'impresa in difficoltà, secondo la definizione di cui all'art. 2, paragrafo 1, punto 18 del Regolamento (UE) n. 651/2014
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 3, del D.Lgs. n. 50/2016
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti, come definite all'art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016; a tal fine dichiara altresì che l'impresa / associazione ha nn. _____ dipendenti, e le posizioni INPS e INAIL (o di enti previdenziali equivalenti nei paesi di origine) di seguito riportate

INPS matricola nr.	
Sede competente	
Settore CCNL applicato	
INAIL	
Codice ditta	

- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo e non avere corso alcuna procedura per la dichiarazione di tali situazioni
- di non aver commesso gravi infrazioni alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, che la Fondazione possa dimostrare con qualunque mezzo
- di non essere sottoposti ad alcuna sanzione dalla quale derivi il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione
- di non essere destinatario, nei 5 anni antecedenti la data di pubblicazione del presente Avviso, di provvedimenti con i quali è stata disposta la restituzione totale di agevolazioni pubbliche, ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte dell'impresa
- di aver restituito le agevolazioni pubbliche godute per le quali sia stata eventualmente già disposta la restituzione
- di aver preso visione, di conoscere ed accettare integralmente il contenuto dell'Avviso pubblico per lo sviluppo di produzioni nazionali ed internazionali
- di conoscere in particolare ed accettare il contenuto degli articoli dell'Avviso e del regolamento del Fondo riguardanti i requisiti di ammissibilità, i vincoli di eleggibilità, le modalità di presentazione delle domande, l'entità e le forme del contributo, nonché gli obblighi posti a carico del beneficiario
- che le informazioni inserite nell'Application Form ed in tutta la documentazione presentata corrispondono al vero

Luogo e Data

timbro dell'impresa
e firma del legale rappresentante
(per esteso e leggibile)