

OGGETTO: - PROGETTO SUPPORTO PSICOLOGICO PERSONALE POLIZIA PENITENZIARIA DELLA CASA CIRCONDARIALE DI BUSTO ARSIZIO

Il sottoscritto nato a _____ il _____, in
qualità di _____

dell'impresa/specialista

con Sede in _____,

Via _____

email _____

indirizzo posta certificata _____

n. telefonico

CHIEDE

Di aderire alla manifestazione di interesse per il supporto psicologico del personale di polizia della Direzione Casa Circondariale di Busto Arsizio

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

• che legali rappresentanti sono i Signori:

1. nome e cognome

2. (luogo e data di nascita)

3. (carica)

4.

5.

nascita)

6. (carica)

7. nome e cognome

8. (luogo e data di nascita)

9. (carica)

- che non ricorre, nei confronti del concorrente e delle persone fisiche sopra indicate, alcuna delle cause di esclusione dalle procedure di cui all'art. 80 del D. Lgs.50-2016 e ss.mm.
- che nei propri confronti e nei confronti degli ulteriori soggetti indicati, non è pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS: sede di

matricola n. -

(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle

tutte)

INAIL: sede di

matricola n. -

- di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità ed ai sensi del D.Lgs. n. 163/2003.

FIRMA

N.B.

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del

sottoscrittore.

Tutti i soggetti dichiaranti devono allegare copia fotostatica del documento di identità