



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Allegato 1/C – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ (nome/cognome)

In qualità di legale rappresentante della società/ente (o soggetto di altra natura giuridica)

_____ (ragione o denominazione sociale)

Codice fiscale o partita IVA: _____

Con sede legale in Via/Piazza _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sue successive modificazioni ed integrazioni, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R.445/00 e ss.mm.ii:

- a) di NON trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
- b) che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL;
- c) che la società/ente (o soggetto di altra natura giuridica)

_____ (specificare ragione o denominazione sociale) è regolarmente iscritta/o presso il REA

_____ (riportare estremi dell'iscrizione) o, in alternativa, presso RUNTS

_____ (riportare estremi dell'iscrizione).

Data _____

Firma del Legale Rappresentante _____