**ALLEGATO B**

**dichiarazione possesso dei requisiti**

**ALLEGATO B**

**dichiarazione possesso dei requisiti**

Al Sindaco

del Comune di Guglionesi

Via G De Sanctis

**86034 GUGLIONESI (CB)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(indicare denominazione e forma giuridica*), con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

**DICHIARA DI**

🞏 essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea;

🞎 essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;

🞎 non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

🞎 essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

🞎 non essere stato destituito o dispensato ovvero dichiarato decaduto dal servizio presso una pubblica amministrazione;

🞎 non essersi reso responsabile di gravi violazioni dei doveri inerenti la propria professionalità;

🞎 non essere stato dichiarato interdetto, inabilitato o fallito ovvero non avere in corso procedure per la dichiarazione di uno di tali stati;

🞎 in qualità di soggetto amministratore o comunque dotato di poteri di rappresentanza, non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di cessazione di attività o di concordato preventivo.

🞎 essere soggetto accreditato presso la regione Molise comme ente di formazione professionale ai sensi della della Legge n. 533 dell’8 Agosto 2012 e successivamente modificata e integrata dalle D.G.R. n. 718/2012, n. 4/2013 e n. 305/2013

🞎 essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale.

🞏 di possedere documentata esperienza nel campo dell’orientamento, dell’informazione e della formazione a valere sul FSE e PSR

🞎 essere in possesso di conto corrente dedicato

🞏 autorizzare il trattamento dei dati personali

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ | IL LEGALE RAPPRESENTANTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |