

ALLEGATO 1

PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA CONVENZIONE NON ONEROSA A FAVORE DEI DIPENDENTI E DEL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO LA CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI

1. DATI DEL PROPONENTE

_____ *(titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)*

Codice fiscale o partita IVA: _____

Dati del legale
rappresentante: _____
(nome e cognome)

Codice fiscale: _____

Sede legale: Via/Piazza _____, n. _____

Città _____, Prov. _____, CAP _____, Telefono _____

sito web _____

E-mail _____

PEC _____

2. ATTIVITÀ SVOLTA DAL PROPONENTE

Descrizione dell'attività svolta dal proponente:

3. CONDIZIONI OFFERTE AI DIPENDENTI E AL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO LA CASA DI RIPOSO BENEDETTO ALBERTINI

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ex art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

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

Codice fiscale o partita IVA: _____

in qualità di persona fisica/ legale rappresentante della società _____
(ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA: _____

Sede legale: Via/Piazza _____, n. _____,

Città _____, Prov. _____, CAP _____,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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:

- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
- che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti su di me ovvero sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL.

Data, _____

Firma del dichiarante _____

Si allega: documento di identità