
CITTÀ DI CHIERI



Città metropolitana di Torino

Con il contributo della Compagnia di San Paolo



Allegato n. 1

Al Comune di Chieri
Area Affari Generali e Servizi al Cittadino e alle Imprese
Servizio Sportello Unico per il cittadino e le imprese -
Ufficio Lavoro
Via Palazzo di Città, n. 10
10023 Chieri (To)

PROGETTO “RECIPROCA SOLIDARIETA’ E LAVORO ACCESSORIO 2015”

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

Il sottoscritto (COGNOME E NOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE)

Nato a _____ Prov. _____ il (gg/mm/aaa) _____

Residente in _____ Prov. _____

Indirizzo _____

In qualità di legale rappresentante dell'ente non profit

CHIEDE

di accedere al contributo indicato in oggetto e presenta, ai sensi delle disposizioni dell'avviso pubblico a presentare richieste di contributo, di cui alla deliberazione della Giunta Comunale n. 137 del 31.07.2015 e della determinazione dirigenziale n. 471 del 11.08.2015, la documentazione allegata quale parte integrante della presente domanda;

DICHIARA

consapevole delle responsabilità, della decadenza da benefici e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.;

- che, ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. 29.09.1973 n. 600, l'erogazione del contributo eventualmente concesso dalla Città di Chieri:

- ☐ che le attività oggetto della presente domanda saranno svolte nel rispetto del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ☐ che accetta, nel caso in cui il contributo sia concesso, le condizioni esplicitate nella lettera di comunicazione della concessione di contributo che riceverà dal Comune di Chieri.
- ☐ che ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" il seguente C/C bancario o postale, sul quale viene richiesto l'accredito del contributo, è "DEDICATO", anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche:

[illegible]

Cognome	Nome	Codice Fiscale
.....		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
.....		

- Data

Si ALLEGANO:

- 2