**Allegato 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*), nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non in proprio ma quale legale rappresentante della (*riportare denominazione del soggetto organizzatore*)*,* con sede in(*riportare indirizzo sede legale*), in relazione alla richiesta di approvazione preventiva (DCA 8/2016) per l’istituzione di corsi per “alimentaristi” (DGR 28/2012 come modificato dalla DPGR 153/2012),

**Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’art 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

* Di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo ed in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di queste situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
* Che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* Di non avere procedimenti in corso ai sensi dell’art. 416/bis del Codice Penale;
* *Nel caso di soggetti privati*: di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio Stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* *Nel caso di soggetti privati*: di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti secondo la legislazione del proprio Stato;
* *Per le cooperative:* di applicare il Contratto Collettivo di Lavoro anche per i soci della cooperativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

(Allegare fotocopia documento di identità)