

gara CIG n. B64575B1FD
allegato n. 2

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Francesco Testino"
via Farina n. 1
70033 Corato (BA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO E POSSESSO CODICI ATECO

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

codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____ provincia _____

residente a _____ provincia _____

in via/viale/corso/largo/strada _____ n. _____

in qualità di rappresentante legale di:

- (denominazione) _____

- (forma giuridica) _____

codice fiscale _____ partita iva _____

indirizzo posta elettronica certificata _____

con sede legale a _____ provincia _____

in via/viale/corso/largo/strada _____ n. _____

avendo preso visione integrale del bando di gara,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato d.P.R., ai sensi e per gli effetti del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) che la persona giuridica rappresentata è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura Artigianato di _____ provincia _____ dal _____, iscrizione n. _____ ;

2) che è in possesso dei seguenti codici Ateco:

A) servizi di pulizia, igiene e sanificazione (codice Ateco 81.21 / 81.21.00, pulizia generale non specializzata di edifici)

data di attribuzione del codice ____ / ____ / _____ numero protocollo _____

Camera di Commercio di _____ provincia _____ ;

B) servizi socio-assistenziali (barrare almeno una casella di servizi fra quelli indicati):

strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani (codice Ateco 87.1 / 87.10.00)

data di attribuzione del codice ____ / ____ / ____ numero protocollo _____

Camera di Commercio di _____ provincia _____ ,

strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili (codice Ateco 87.3 / 87.30.00),

data di attribuzione del codice ____ / ____ / ____ numero protocollo _____

Camera di Commercio di _____ provincia _____ ,

assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili (codice Ateco 88.1 / 88.10.00)

data di attribuzione del codice ____ / ____ / ____ numero protocollo _____

Camera di Commercio di _____ provincia _____ .

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data _____

timbro e firma (su ciascuna pagina)