## ALLEGATO B – AUTODICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

(Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt.46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a	
nato/a	il,
residente a	via/piazza
n Codice Fiscale	, in qualità di
legale rappresentante dell'impresa	
- codice fiscale	, consapevole, delle responsabilità penali –
richiamate dall'art.76 del d.p.r. n. 445/2000 -	- cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci
formazione o uso di atti falsi o contenenti dati,	non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.46 e 47
del d.p.r. n. 445/2000,	
Ċ	lichiara
di conoscere ed applicare tutta la normati	iva che disciplina l'intervento PROGETTO "Vita
Indipendente - Borse lavoro" di cui al Bando e	emanato;
- che l'impresa ha sede operativa inte	ressata ricadente nel territorio del Comune di :
	recedenti la presentazione del progetto, licenziamenti
oggettivo o per raggiungimento dei requisiti de	
	azione Guadagni ( Ordinaria, straordinaria ed in
deroga) nei 12 mesi precedenti la presentazion	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
- che l'impresa è regolarmente iscrit	
- di essere in regola con la normativa in materi	a di sicurezza del lavoro;
- di essere in regola con le norme che discipl	inano le assunzioni obbligatorie – quote di riserva –
previste dalla legge n. 68/1999 e successive	modificazioni, senza il ricorso all'esonero previsto
dall'art. 5, comma 3, della legge medesima;	
- di essere titolare di Partita IVA n	;
- che l'impresa si trova nel pieno e libero	esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di
scioglimento o liquidazione e non essendo sot	toposta a procedure di fallimento, liquidazione coatta
amministrativa o amministrazione controllata;	
- che l'impresa non è Ente destinatario di provv	edimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione
delle sanzioni amministrative di cui al decreto	legislativo 8 giugno 2001, n. 231;

- che l'impresa è in regola con le normative vigenti in materia fiscale, assicurativa e previdenziale, di avviamento al lavoro, di applicazione del CCNL e del contratto di categoria, di diritto al lavoro dei disabili, nonché con il pagamento dei tributi locali;
- o

- che l'impresa si impegna a tenere a disposizione del	Comune di Capo d'Orlando ogni documento
e/o attestazione predisposto ai fini della procedura in pa	arola.
Liberatoria per il trattamento dei dati personali	
Il/la sottoscritto/a	autorizza il trattamento delle informazioni
contenute nella presente domanda ai sensi del D.lgs. 196/03.	
Data	FIRMA
_	

Si allega: copia documento di riconoscimento in corso di validità.