

ALLEGATO D

Al Comune di Ascoli Piceno

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____, prov. _____, il _____, codice fiscale _____,
residente a _____, Prov. _____, via/ p.zza _____ cellulare
_____, e-mail _____, in qualità di legale
rappresentante, in nome e per conto dell'ODV/APS/CIRCOLO AFFILIATO APS NAZIONALE/ASSOCIAZIONE O
ORGANIZZAZIONE CHE SVOLGE ATTIVITA' PRINCIPALE e/o PREVALENTE PER ANZIANI, denominata
_____, codice fiscale
_____, con sede legale a
_____, Prov. _____, Via/P.zza
_____ n. _____ CAP _____ telefono n. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- che l'Associazione/Organizzazione opera senza la presenza di dipendenti ma solo con volontari, che non ha una posizione previdenziale all'INPS e che pertanto non è obbligata alla presentazione del DURC (Documento Unico di Regolarità contributiva).

In fede

Luogo e data

Firma