



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

AVVISO PUBBLICO

**PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI ASSISTENZA PSICOLOGICA O
PSICOSOCIOLOGICA A FAVORE DEI GENITORI CHE SUBISCONO GRAVI DISAGI
SOCIALI E PSICOLOGICI IN CONSEGUENZA DELLA MORTE DEL FIGLIO**

CUP J59J21014740001

*La presente scheda è parte integrante dell'Avviso e non può essere modificata.
Qualora si necessiti di maggiore spazio è possibile unicamente aggiungere righe o replicare i box nel presente format*

Riservato al proponente in forma singola

Il/La sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita gg/mm/anno

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza

in n.
indirizzo

in qualità di _____ di _____
Carica ricoperta nell'ente Denominazione e/o ragione sociale del proponente

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Riservato al proponente in forma associata

Il/La sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita gg/mm/anno

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

in n.
indirizzo

in qualità di di
Carica ricoperta nell'ente *Denominazione e/o ragione sociale del capofila ATI/ATS*

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Riservato ai componenti l'ATI/ATS diversi dal Capofila

1

Il/La sottoscritto/a _____
Nome *Cognome*

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita *gg/mm/anno*

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza

in n.
indirizzo

in qualità di di
Carica ricoperta nell'ente *Denominazione e/o ragione sociale del proponente*

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

2

Il/La sottoscritto/a _____
Nome *Cognome*

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita *gg/mm/anno*

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza

in n.
indirizzo

in qualità di di
Carica ricoperta nell'ente *Denominazione e/o ragione sociale del proponente*



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

3

Il/La sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita gg/mm/anno

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza

in n.
indirizzo

in qualità di _____ di _____
Carica ricoperta nell'ente Denominazione e/o ragione sociale del proponente

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

4

Il/La sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita gg/mm/anno

residente a _____ prov. (___)
Comune di residenza

in n.
indirizzo

in qualità di _____ di _____
Carica ricoperta nell'ente Denominazione e/o ragione sociale del proponente

in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

5

Il/La sottoscritto/a _____
Nome Cognome

nato a _____ prov. (...) il _____
Luogo di nascita gg/mm/anno

residente a _____ prov. (___)



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	
in qualità di	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
<p>in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000</p>	
<u>6</u>	
Il/La sottoscritto/a	
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
nato a	prov. (...) il
<i>Luogo di nascita</i>	<i>gg/mm/anno</i>
residente a	prov. (___)
<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	
in qualità di	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
<p>in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000</p>	
<u>7</u>	
Il/La sottoscritto/a	
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
nato a	prov. (...) il
<i>Luogo di nascita</i>	<i>gg/mm/anno</i>
residente a	prov. (___)
<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	
in qualità di	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
<p>in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000</p>	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

<u>8</u>	
Il/La sottoscritto/a _____	<i>Cognome</i>
<i>Nome</i>	
nato a _____	<i>gg/mm/anno</i>
<i>Luogo di nascita</i>	prov. (...) <i>il</i>
residente a _____	prov. (___)
<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	
in qualità di _____	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
<p>in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000</p>	
<u>9</u>	
Il/La sottoscritto/a _____	<i>Cognome</i>
<i>Nome</i>	
nato a _____	<i>gg/mm/anno</i>
<i>Luogo di nascita</i>	prov. (...) <i>il</i>
residente a _____	prov. (___)
<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	
in qualità di _____	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
<p>in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000</p>	
<u>10</u>	
Il/La sottoscritto/a _____	<i>Cognome</i>
<i>Nome</i>	
nato a _____	<i>gg/mm/anno</i>
<i>Luogo di nascita</i>	prov. (...) <i>il</i>
residente a _____	prov. (___)
<i>Comune di residenza</i>	
in	n.
<i>indirizzo</i>	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA

FORMAT 3

in qualità di	di
<i>Carica ricoperta nell'ente</i>	<i>Denominazione e/o ragione sociale del proponente</i>
in possesso dei poteri necessari alla sottoscrizione degli atti del presente Avviso, e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000	

DICHIARA/ATTESTA

1. di essere il legale rappresentante con i poteri alla sottoscrizione della domanda di ammissione al finanziamento e dei documenti a corredo della stessa;
2. che l'iniziativa non è beneficiaria di altri finanziamenti o contributi economici di carattere europeo, nazionale, regionale e locale;
3. che il soggetto proponente non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 16 aprile 2016, n.50;
4. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
5. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse.

Luogo

Data *gg/mm/anno*.

Firma del legale rappresentante*

(nel caso di raggruppamento deve firmare il legale rappresentante di ciascuno dei componenti dell'ATS, compreso il capofila)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

***Si ricorda di firmare digitalmente con firma elettronica avanzata o con firma elettronica qualificata. In caso di ATI/ATS costituita o da costituirsi firmano tutti i soggetti associati**