**Allegato 4**

**Dichiarazioni sostitutive ai sensi del d.p.r. 445/2000**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | | |  | | | | | | | |
| nato a | |  | | | | | Prov. |  | | il |  |
| residente a | | |  | | | | | Via |  | | |
| C.F. |  | | | | | | | | | | |
| quale legale rappresentante dell’impresa | | | | | |  | | | | | |
| Ragione sociale | | | | |  | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | |  | | | | | | |
| Partita Iva | | |  | | | | | | | | |
| Indirizzo | | |  | | | | | | | | |

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

**DICHIARA**

Di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art.3 della L.136/2010 e s.m.i.;

Di essere a conoscenza degli obblighi e delle sanzioni previste dalla L.136/2010;

Che gli estremi identificativi del conto corrente “dedicato” valevole per tutti i rapporti contrattuali sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Banca |  |
| Agenzia |  |
| IBAN |  |
| Intestato a |  |

Generalità persone delegate ad operare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | C.F. | Luogo e data di nascita |
|  |  |  |
|  |  |  |

che, qualora nel prosieguo dei rapporti contrattuali si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, la ditta si impegna a darne comunicazione entro 7 giorni.

**DICHIARA**

di essere in possesso di specifiche esperienze maturate nel settore di riferimento del bando;

di accettare interamente le disposizioni previste nel bando di gara e relativi allegati;

di accettare interamente le disposizioni relative al rilascio del NULLA OSTA da parte della dei comuni di Talamona e di Civo per l’attivazione della concessione;

di aver sottoscritto con la compagnia assicurativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la polizza assicurativa N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che copre la responsabilità civile per danni eventualmente provocati a persone o cose nell’esercizio della concessione con massimali di importo non inferiore a 300.000,00 euro. Scadenza Polizza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

1. Dichiarazione sostitutiva di iscrizione al Registro delle imprese della Camera di Commercio o documentazione attestante l’iscrizione;
2. Attestazione di esperienze maturate nel settore

**(allegare copia del documento di identità del dichiarante)**

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso)