

Allegato 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) .....

Nato/a a .....il .....

Residente a .....Via .....

Codice fiscale .....

In qualità di .....

Dell'Associazione .....

PEC mail .....

mail .....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/200, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- Di avere la qualità di legale rappresentante della seguente Associazione

Associazione .....

Con sede legale in .....

Codice fiscale .....

Partita I.V.A. ....

Con sede operativa principale in .....

con provvedimento di autorizzazione n..... del .....

Con sede operativa secondaria in .....

con provvedimento di autorizzazione n..... del .....

Con iscrizione al RUNTS o Registro Regionale Volontariato n. ....del .....

Con autorizzazione al trasporto n. ....del .....

- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili, di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. In caso contrario il dichiarante dovrà indicare la situazione in cui si trova ed esplicitare la natura dei provvedimenti.
- Di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico o l'elencazione di quelli a sua conoscenza.
- Che al Legale Rappresentante ed ai Componenti degli organi sociali dell'Associazione non sono attribuiti compensi, salvo il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'attività prestata ai fini dello svolgimento della funzione.
- Che il personale dipendente, con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di lavoro retribuito con l'Associazione, non presta la propria attività volontaria come Associato (allegare Libro Unico dei Dipendenti)
- Che il personale, ad eccezione di quello volontario e dei giovani in servizio civile, è assunto con regolare contratto previsto dal CCNL ..... di cui sono rispettate le norme e che per il medesimo sono assolti gli obblighi contributivi previsti e conseguentemente non vi è alcun ricorso a forme di collaborazioni irregolari.
- Di non aver/aver costituito con atto pubblico a rogito notarile ..... del ..... repertorio n ..... / di impegnarsi alla costituzione Associazione Temporanea di Scopo secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Quadro approvato con DGR n. 18-7791 del 30.10.2018.
- Che l'Associazione ha adottato il Codice Etico/altra documentazione contenente principi etici, regole comportamentali, procedure responsabili e trasparenti di gestione dell'Associazione e che provvede ad informare dei contenuti coloro che operano a qualsiasi titolo con l'Associazione stessa.

Data .....

Firma leggibile del dichiarante (\*)

\* Allegare copia del documento di identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000.

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio, 12 12100 Cuneo indirizzo mail: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Firma leggibile del dichiarante