

DICHIARAZIONE PANTOUFLAGE ART. 53, COMMA 16-TER, DEL D. LGS N. 165/2001 E S.M.I.

Allegato "C"

**Al Direttore del
Consorzio dei servizi sociali e
socio sanitari dell'Ambito territoriale C08**

OGGETTO ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI CHE EROGANO IL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA (SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO) E ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE A FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE STATALI DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO E IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO UBICATE SUL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE C08

ANNI SCOLASTICI 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029

Il/la sottoscritto/a

(nome, cognome, luogo e data di nascita)

nella sua qualità di *(barrare la casella che interessa):*

☐

Titolare o Legale rappresentante

☐

Procuratore speciale / generale

dell'operatore economico

con sede in _____

con n. fax: _____, e con numero telefono _____

con codice fiscale n. _____

e con partita IVA n. _____

PEC _____

referente immediatamente reperibile per qualsiasi eventuale comunicazione nella fase di accreditamento:

nominativo: _____

cell.: _____

e-mail: _____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta

DICHIARA

☐ Di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti del Consorzio C08, che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa e nei propri confronti, ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D.lgs. n.165/2001;

☐ che è consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tale divieto sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti;

☐ per quanto a propria conoscenza, che non esistono relazioni di parentela ed affinità, o situazioni di convivenza fra i titolari, gli amministratori, i soci ed i dipendenti dell'impresa/studio professionale/altro (*specificare*).....
.....
.....
.....

Data

Firma