# ALLEGATO 4

**OGGETTO**: **AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ALBO** **DI FARMACIE E PARAFARMACIE DELL’AMBITO TERRITORIALE N. 18, PER L’EROGAZIONE, TRAMITE VOUCHER, DI GEL SANIFICANTE E MASCHERINE - DD. 223/2021**

**CIG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Dichiarazione resa ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto nato a il

documento di identità n. rilasciato il da

, residente in , in qualità di

della Società con sede legale in

, via , codice fiscale ,

n. telefono , n. fax , indirizzo di posta elettronica , indirizzo di posta elettronica certificata PEC

, in forza dei poteri conferiti con

# ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, dichiara:

• di osservare con rispetto e correttezza le posizioni previdenziali con numeri di matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o iscrizione INPS e INAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

• di impegnarsi ad osservare le norme in materia di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro contenute nel D.lgs. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza Lavoro) e dalle relative disposizioni correttive, ovvero dal D.Lgs 106/2009;

• in relazione agli obblighi riferiti alla tracciabilità dei flussi finanziari: di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i;

• di essere in regola con il DURC.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ALLEGATI:***

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

* copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.