

ALLEGATO 2

Modello di dichiarazione afferente alle lettere A,G,H del modello allegato 1 al presente atto

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a, nato/a a,

il/...../....., residente a, Cap. ... Via,

in qualità di legale rappresentante della Società Cooperativa

con sede legale nel Comune....., Via/Piazza,

Cap., P.E.C., iscrizione

R.E.A.;

valendosi del disposto di cui agli Artt. 21, 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e l'uso di atto falso, come previsto dall'Art. 76 del citato D.P.R.,

DICHIARA che

1. la Cooperativa Sociale è iscritta all'Albo delle Società cooperative della Camera di Commercio di, Sezione Cooperative a mutualità prevalente come da certificazione allegata (visura camerale)
2. i versamenti previdenziali sono regolari e la Cooperativa opera nel rispetto delle norme contrattuali di settore per gli addetti;
3. non sussistono contravvenzioni pendenti in materia di lavoro, previdenziale, assicurativa e fiscale non conciliabili in via amministrativa, né procedure di fallimento.

ENTE	
CODICE FISCALE	
MATRICOLA INPS	
CODICE DITTA INAIL	
CCNL APPLICATO	
SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale indicare l'indirizzo dichiarato all'INPS al momento dell'Iscrizione)	

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato "Codice"), la Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

Il trattamento dei suoi dati per lo svolgimento di funzioni istituzionali da parte della Regione Emilia-Romagna, in quanto soggetto pubblico non economico, non necessita del suo consenso.

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da lei stesso forniti, in qualità di interessato, al momento della ricezione della modulistica per l'iscrizione all'albo regionale delle imprese forestali; i dati verranno trattati solo per l'iscrizione al sopra citato albo.

I dati da lei forniti verranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alla finalità sopra evidenziata e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I suoi dati potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori incaricati del trattamento appartenenti al Servizio Coordinamento Politiche Sociali e socio educative Programmazione e sviluppo sistema dei servizi della Regione Emilia-Romagna o ad altra struttura afferente alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap. 40127, che ha designato quale Responsabile del trattamento, il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione

Si allega fotocopia documento di identità del Presidente/legale rappresentante firmatario della presente domanda.

Data _____

IL PRESIDENTE
(O LEGALE RAPPRESENTANTE)