

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi dell'Articolo 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i.)

## PER ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI

### Per pagamento fattura

Il/la sottoscritto .....nato/a a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... n. .... , consapevole delle conseguenze previste  
dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00, in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.  
445/00,

### DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, in qualità di .....  
dell'Associazione/Fondazione..... ,  
con sede a ..... Via ..... n. .... ,

- di essere il/la (indicazione della carica) ..... e legale rappresentante dell'Associazione;
- che il Codice Fiscale dell'Associazione è..... ;
- che la Partiva IVA dell'Associazione è ..... ;
- che l'associazione non è assoggettata a sanzioni o misure cautelari interdittive previste dagli artt. 9, comma 2, lett. a), b), c) e 45 del D. lgs. n. 231/01;
- che né l'associazione, né i suoi legali rappresentanti si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 32 quater c.p.;
- che l'Associazione è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS ed INAIL;

### ovvero

- che l'Associazione non è tenuta al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS e/o INAIL, in quanto non occupadipendenti;

**(NB da compilare nel caso possieda posizioni INPS e/o INAIL, che ai fini della verifica della regolarità contributiva INPS ed INAIL)**

- I n. matricola INPS ed INAIL sono i seguenti .....
- Il contratto collettivo nazionale applicato ai dipendenti è..... ,

*(indicare il CCNL affine, nel caso in cui il contratto collettivo nazionale applicato non risultasse tra quelli elencati nella procedura telematica di richiesta del modello DURC.)*

- La sede operativa dell'Associazione/Fondazione si trova .....

- che l'associazione/fondazione ha ottemperato agli obblighi di cui all'articolo 17 della Legge 68/99, indicando, tra le seguenti, la situazione relativa a codesta società:
- di aver adempiuto agli obblighi di assunzione previsti dalla normativa sul lavoro dei disabili;  
**oppure, in alternativa**
- che, occupando da 15 a 35 dipendenti e non avendo effettuato nuove assunzioni dopo il 18 Gennaio 2000, non è soggetta agli obblighi derivati dalla Legge 68/99;

**oppure, in alternativa**

- di non essere obbligata all'adempimento di cui all'articolo 17 della Legge 68/99, non superando il numero di 15 dipendenti;

**NB per le sole associazioni di volontariato**

- di essere iscritta al n.....del Registro Generale delle Organizzazioni di volontariato del (indicare la Regione) ....., nel Settore

....., iuxta Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Regione .....n..... dd.

.....

Eboli li

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(firma del legale rappresentante dell'Associazione/Fondazione)*

**NB: Si allega copia fotostatica di documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità**

---

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonché ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Eboli, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/riciesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Eboli – all'attenzione del DPO p.t., all'indirizzo postale della sede legale (C/so Matteo Ripa, 49 – 84025 Eboli (SA)).

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale dell'Ente [www.comune.eboli.sa.it](http://www.comune.eboli.sa.it) nella sezione "Privacy".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---