



PLUS – Anglona-Coros-Figulinas
Piano Locale Unitario dei Servizi



Comune di Osilo
Ente capofila



ASL Sassari



Provincia di Sassari



Allegato E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ -
_____ il ___/___/___ residente in _____ Via _____ codice fiscale
_____ in qualità di Legale rappresentante della ditta
_____ con sede in _____ Via
_____ Tel. _____ Fax
_____ e-mail _____ con Codice
Fiscale _____ e partita IVA n. _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del
D.P.R. 445/2000 per le false attestazioni,

D I C H I A R A

che, in applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – **pantouflage o revolving doors**), questa impresa non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante
(firma per esteso e leggibile e timbro dell'impresa)

N.B.: le dichiarazioni di cui al presente modulo devono essere rese e sottoscritte digitalmente o con firma autografa dal legale rappresentante del fornitore richiedente; in entrambi i casi dovrà essere allegato copia del documento d'identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore.

In caso di consorzio, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dai legali rappresentanti dei soggetti mandanti.