

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47 Legge 445/2000)

Al Comune di Caccamo  
Settore 1° - Servizio 2°  
90012 Caccamo

**Servizio di Assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti l'Istituto Comprensivo "Barbera" di Caccamo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

con codice fiscale n° \_\_\_\_\_

con partita IVA n° \_\_\_\_\_

recapiti telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R.n. 445)

**DICHIARA**

Che la Ditta mantiene i requisiti che hanno consentito alla stessa l'inserimento nell'Albo degli Enti, pertanto chiede inserimento per gli anni scolastici **2024/2025, 2025/2026 e 2026/2027.**

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati personali sopra riportati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_