

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ex art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. () il ____ / ____ / ____
codice fiscale _____ residente a _____
Prov. _____, via/p.zza _____ cellulare _____
e-mail _____, P.E.C. _____
in qualità di (qualifica) _____ legale rappresentante:

dell'ente del Terzo Settore (indicare nome completo e tipologia di ente di cui all'articolo 4 del Codice del Terzo settore iscritto al Registro Unico del Terzo Settore) _____
_____ iscritto al RUNTS;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

a) i dati identificativi dell'ente richiedente il contributo:

Denominazione/Ragione Sociale:

Sede legale (Città, Via, N.):

Codice Fiscale / Partita IVA:

Tipologia di Ente di cui all'articolo 4 del Codice del Terzo settore

b) il numero di iscrizione al Registro unico nazionale del terzo settore di cui agli articoli 45 e seguenti del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 del soggetto richiedente di cui alla lettera a);

Numero di iscrizione al RUNTS: _____

c) Che il numero delle persone con disabilità assunte e il relativo codice fiscale, il codice della comunicazione obbligatoria di instaurazione del rapporto di lavoro sono i seguenti:

