**Allegato 2 – Modello di autodichiarazione**

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI PROPOSTE DI CONVENZIONAMENTO NON ONEROSE A FAVORE DEL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO L’UNIVERSITÀ DI PARMA**

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

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della società/ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità, di cui all’art. 76 del d.P.R. 445/2000**

**DICHIARA**

- di non essere destinatario di alcun tipo di misura che comporti quale conseguenza l’incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione.

-- che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti su di me ovvero sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL.

- di aver preso visione e di accettare senza riserva alcuna le condizioni ed i termini di cui all’Avviso pubblico in epigrafe meglio specificato.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, inoltre, si autorizza l’Università di Parma ad accedere a tutte le banche dati e ai sistemi informatici disponibili alle P.A. per richiedere dati e documenti necessari o utili a verificare il possesso dei requisiti sopra dichiarati.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il dichiarante proponente

(timbro e firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentate e accompagnata da una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (salvo il caso in cui il documento sia sottoscritto digitalmente ed inviato tramite PEC)