**ALLEGATO B – Dichiarazione di possesso dei requisiti** Da compilare in tutte le sue parti e restituire con le modalità indicate al punto 1.dell’avviso.

# Spettabile

**Fondazione Agrigento 2025**

PEC [fondazioneagrigento2025@pec.agrigento2025.org](mailto:fondazioneagrigento2025@pec.agrigento2025.org)

# Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a………………………..……………………………………….

Nato/a a …………………………………… (…) il ……………………………

e residente in………………………… Via…………………………………….,

C.F: ……………………………n° doc. identità………………………………….

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e s.m.i così come successivamente modificato e integrato, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati fittizi, sotto la propria personale responsabilità

# dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità:

1. di essere iscritto all’albo dei dottori commercialisti ed esperti contabili di …… ……………… sezione ……. dal ………….. nr. di iscrizione………………
2. di aver nr………….dipendenti o di non avere alcun dipendente,
3. di assolvere correttamente agli adempimenti previsti per legge relativi alla regolarità contributiva.
4. di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cod. ATECO 69.20.11
5. di aver maturato esperienza di collaborazione professionale nel settore del *no profit.*
6. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso pubblicato e nei suoi allegati.
7. di non incorrere in alcuna causa di esclusione di cui agli artt. 94,95 e 98 del Dlgs 36/2023,
8. l'insussistenza di conflitti di interesse con l'incarico da assumere,
9. di non essere stato né essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione prevista dalle leggi vigenti,
10. ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall’art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

Data: …………………… Firma. ……….…………………

Allegato documento di identità nr…..rilasciato da …………….in data……….