

Allegato 2 “Cause di esclusione”

Il sottoscritto ¹	Firmatario della richiesta
nato	Luogo e data di nascita
residente	Comune, via – Prov. – CAP
codice fiscale	Codice fiscale personale
in qualità di	Legale rappresentante o altra persona delegata a rappresentare
dell'impresa ²	Ragione sociale dell'impresa e forma giuridica

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

(barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni rese)

1	Di non essere destinatario di un ordine di recupero pendente per effetto di una precedente decisione della Commissione che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato interno;	sì	☐
2	Di non essere sottoposto alle procedure regolatrici della crisi o dell'insolvenza di impresa, secondo quanto disposto dal Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza, D.Lgs. 14/2019, come modificato dal D.Lgs. n. 83/2022, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1023 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019	sì	☐
3	Di non aver conferito incarichi professionali a soggetti ex dipendenti della Giunta Regionale Molise, che abbiano cessato il proprio rapporto di lavoro con l'Ente - da meno di tre anni - in posizioni che determinino conflitto di interessi ai sensi dell'articolo 53, comma 16ter, del d. lgs 165/01 (clausola del c.d. <i>Pantouflage</i>);	sì	☐
4	Di non risultare inaffidabili (come definito all'art. 13, comma 1, lett. d del Bando)	sì	☐

Data

Firma

Allegare copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 “Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze” del DPR 445/2000)

¹ Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale (in quest'ultima ipotesi allegare procura o copia autenticata della stessa).

² Indicare la ragione sociale come da certificato di iscrizione alla CCIAA.