

**Modello\_A\_Dichiarazioni**

**AL COMUNE DI MONZA**

Oggetto: Sponsorizzazione distribuzione domiciliare dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine). - CODICE CIG ZB52CCCA69 -

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
indirizzo di **posta elettronica certificata (PEC)** \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
partita \_\_\_\_\_ I.V.A. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FORMULA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

alla procedura in oggetto a cui intende partecipare come Sponsor tecnico che eseguirà direttamente la distribuzione domiciliare;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

**(DA DICHIARARE SOLO SE RICORRE IL CASO)** che l'impresa è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ con il seguente oggetto sociale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ◆ numero di iscrizione: \_\_\_\_\_
- ◆ data di iscrizione: \_\_\_\_\_
- ◆ durata / termine : \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso** dell'autorizzazione/licenza per la consegna a domicilio;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- di non rappresentare organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
- di non arrecare pregiudizio o danno all'immagine dell'Amministrazione Comunale;
- di non operare in qualsiasi forma (produzione, distribuzione, commercializzazione, sponsorizzazione) nell'ambito di prodotti quali tabacco, materiale di dubbia moralità;
- di fornire al Comune di Monza il proprio logo/marchio in formato utile alla riproduzione grafica;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico indicato in oggetto e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;

## OFFRE

Il servizio di esecuzione della distribuzione domiciliare dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine) sul territorio del Comune di Monza;

### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari), comunicati al Comune di Monza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Monza. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è allegata alla documentazione di gara e reperibile presso gli uffici comunali.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	VIA/PIAZZA	CAP	COMUNE	NOMINATIVO DEL DPO
LTA s.r.l.	14243311009	via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Recupero Luigi

Lì , .....

**FIRMA**