

Spett.le COMUNE DI CROSLIA
Ufficio Personale
Pec: protocollo.comunecrosia@asmepec.it

OGGETTO: PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA CONVENZIONE NON ONEROSA A FAVORE DEL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO IL COMUNE DI CROSLIA.

I. DATI DEL PROPONENTE _____
(titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)

Codice fiscale o partita IVA: _____

Dati legale rappresentante: _____

Codice fiscale _____

Sede legale: Via/Piazza _____, n. _____, Città _____,
Prov. _____, CAP _____, Telefono _____;

sito web _____

Email _____

PEC _____

II. ATTIVITÀ SVOLTA DAL PROPONENTE
(barrare l'opzione prescelta)

- CULTURA, SPORT E TEMPO LIBERO:** librerie ed abbonamenti a quotidiani, riviste e abbonamenti pay tv, palestre, centri sportivi, centri ricreativi che propongono corsi per il tempo libero;
- SERVIZI DI RISTORO:** ristoranti, pizzerie e tavole calde, gelaterie, pasticcerie, servizi di catering;
- SERVIZI MEDICO-SANITARI E ASSISTENZIALI:** laboratori di analisi, centri diagnostici polispecialistici, centri di riabilitazione e di fisioterapia, servizi di assistenza domiciliare, farmacie e parafarmacie;
- SERVIZI FORMATIVI ED EDUCATIVI:** asili nido, scuole dell'infanzia, ludoteche, campi-scuola, centri estivi, scuole di musica o di lingua, università, servizi di studio assistito, servizi di assistenza all'infanzia;
- SERVIZI DI TRASPORTO** erogati da società che operino nel settore del trasporto pubblico;
- SERVIZI DI MOBILITÀ:** concessionarie auto/moto, noleggio di veicoli, biciclette, bici elettriche, altri mezzi di trasporto a motore ed ecologici;
- SERVIZI NEL SETTORE DELLA GRANDE DISTRIBUZIONE ORGANIZZATA** (supermercati);
- SERVIZI RICREATIVI E DI SVAGO:** agenzie di viaggi e turismo, tour operator e catene alberghiere;
- CORSI DI FORMAZIONE:** apprendimento lingue, informatica, etc.;
- SERVIZI DI CURA DELLA PERSONA:** centri benessere, estetisti, parrucchieri, centri specializzati in diete e nutrizione, etc;
- ALTRI SERVIZI:** servizi e forniture informatiche, agenzie di servizi, e altri servizi alla persona non rientranti nell'elencazione precedente, etc.

Descrizione dell'attività svolta dal proponente:
(allegare eventuale documentazione illustrativa, ecc..)

IV. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____ Codice fiscale
o partita IVA: _____ in qualità di persona
fisica/ legale rappresentante della società _____
(regione sociale) Codice fiscale o partita IVA:
_____ Sede legale:

Via/Piazza _____, n. _____, Città _____, Prov. _____, CAP

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:

- di non trovarsi nelle condizioni di 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.

Data: _____

Firma del proponente

Allegati: