

**Allegato 6**

**Modello di dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante della Società ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00, di cui al punto 9.4 della lettera di Richiesta di Offerta.**

Da presentare su carta intestata della Società

**Dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00)**

Il sottoscritto (nome e cognome) .....,  
nato a ..... il .....e residente  
in Via ..... in qualità di legale rappresentante  
della Società ....., con sede legale in .....,  
Via ..... Cod. Fiscale .....  
Partita IVA ..... COD REA .....  
e-mail ..... PEC .....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/00,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di aver preso visione dal *MANUALE UNICO PER LA RENDICONTAZIONE SPRAR – Marzo 2017* dal sito indicato nella lettera di Richiesta di Offerta e della documentazione allegata alla stessa e nello specifico degli allegati sottoelencati:

- All. 1 - Circolare del Servizio Centrale SPRAR prot. 7288\_Modalità Rimodulazione 2017
- All. 2 - Circolare del Servizio Centrale SPRAR prot. 7289\_Modalità Rendicontazione 2017
- All. 3 - Elenco soggetti affidatari dei servizi dei progetti SPRAR della Società della Salute di Firenze (e degli incaricati del servizio nel caso di soggetti Consorziati).
- All. 4 - Modello offerta economica.
- All. 5 – Modello dichiarazione artt. 80 e 83 del decreto legislativo n.. 50/16, e ss.mm.ii..
- All. 6 – Modello di dichiarazione sostitutiva del Legale Rappresentante della Società.
- All. 7 – Piani Finanziari Preventivi annualità 2017.
- All. 8 – Progetti SPRAR.

Dichiara inoltre che, in caso di affidamento del servizio, allo svolgimento delle attività di revisione delle spese dei due progetti SPRAR di cui è titolare la Società della Salute di Firenze sarà o saranno preposte, a nome e per conto della Società ..... la/le seguenti persone:

.....  
.....  
.....

Che la/le suddetta/e persona/e, è/sono regolarmente iscritta/e al Registro dei Revisori legali del MEF dal ..... con il seguente/i numeri d'iscrizione .....

Che la/le suddetta/e persona/e sarà/saranno munita/e di formale delega societaria per la sottoscrizione di tutta la documentazione pertinente al servizio affidato. Che tale delega sarà trasmessa alla Società della

Salute di Firenze all'indirizzo PEC [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it) entro tre giorni dalla data di comunicazione dell'affidamento del servizio.

DICHIARA

inoltre, in ottemperanza a quanto previsto al punto 6, lettera d) ("Requisiti per la partecipazione") che non sussistono:

- situazioni che possano determinare pregiudizio all'indipendenza del soggetto incaricato nello svolgimento dell'attività affidata;
- situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse nei confronti della Società della Salute di Firenze e dei soggetti attuatori (o degli incaricati del servizio nel caso di soggetti Consorziati) dei progetti oggetto dell'attività revisionale;

né in capo alla Società, né riferibili ai soggetti dalla stessa incaricati dell'attività oggetto dell'affidamento.

Luogo e data .....

Firma e timbro del Legale Rappresentante

.....

Allegare copia del documento d'identità del firmatario e dell'atto societario di nomina a legale rappresentante