

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SULLE CERTIFICAZIONI DI PARITÀ DI GENERE RILASCIATE ALLE PMI

Avviso per la formazione di un Elenco degli Organismi di Certificazione accreditati Organismi di Certificazione accreditati ai sensi del Regolamento (CE) 765/2008 in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 per lo schema di Certificazione della Parità di Genere UNI/PdR 125:2022 ai sensi della Missione 5 del PNRR “Inclusione e Coesione”, Componente 1, Investimento 1.3 (“Sistema di certificazione della parità di genere”)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

L'Organismo di Certificazione _____
con n° di iscrizione _____ all' Elenco degli OdC

nella persona del suo Legale Rappresentante

(cognome) _____ (nome) _____

nato il ___/___/___ a _____ Prov. ___ cap.

Stato _____

residente nel Comune di _____ Prov. ___ cap.

via e n. civico _____ Stato

consapevole di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la presente dichiarazione sulle certificazioni di parità di genere rilasciate alle imprese è veritiera;
- che, in caso di sede legale o operativa in Italia, gli obblighi contributivi sono assolti;

- che la dichiarazione della spesa è esatta, predisposta nel contesto di sistemi contabili regolari e nel rispetto delle procedure fiscali in vigore;
- che i costi per le certificazioni rilasciate oggetto della fattura allegata n. _____ non sono stati già rimborsati nell'ambito dell'Avviso per la formazione di un Elenco degli OdC;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati come previsto dall'Allegato 1 bis all'Avviso per la formazione di un Elenco degli Organismi di Certificazione.

TABELLA RIEPILOGATIVA - ELENCO DELLE CERTIFICAZIONI RILASCIATE

<i>N° progressivo</i>	<i>Ragione sociale e partita Iva della PMI</i>	<i>Identificativo del contributo assegnato alla PMI</i>	<i>Data di inizio e fine e le modalità di svolgimento dell'audit (in remoto, in presenza)</i>	<i>Numero giornate di audit</i>	<i>Data e numero del certificato rilasciato</i>	<i>Importo da liquidare (€)</i>
1						
2						
3						
N						
Totale* (importo da liquidare complessivo)						€

* Il totale deve coincidere con l'importo della fattura

L'importo della fattura deve essere erogato mediante accredito sul c/c bancario o postale indicato nel "Modello di Tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3, legge n. 136/2010 e s.m.i.)" accluso al presente Allegato 2.

Al fine della presente richiesta

ALLEGA

copia dei contratti stipulati tra OdC e PMI

fattura per l'importo da liquidare complessivo contenente i singoli identificativi dei certificati rilasciati alle PMI

copia dei certificati di conformità rilasciati alle imprese

Data, _____

Il Legale Rappresentante

(firmato digitalmente)

Modello di Tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3, legge n. 136/2010 e s.m.i.)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di
notorietà (art. 47 DPR 28 dicembre 2000,
n. 445)**

Il /la sottoscritto/a

nato/a a _____ Prov _____ il

residente in

Comune _____ Prov _____

in qualità di

dell'Organismo di

Certificazione _____

con sede legale in via _____

Comune

_____ Prov _____

codice fiscale _____ P. Iva

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste e richiamate dal d.p.r. 28 dicembre 2000, n.445

DICHIARA

di ottemperare alle disposizioni di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", in particolare, con riferimento all'art. 3 della citata legge,

COMUNICA

ad Unioncamere gli estremi identificativi del

- Conto Corrente Bancario
- Conto Corrente Postale
- altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni
 - dedicato in via esclusiva alle commesse pubbliche
 - dedicato in via non esclusiva alle commesse pubbliche

Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario:

Banca _____

Agenzia/Filiale (denominazione ed indirizzo)

Numero di conto: _____

Intestazione:

Codice IBAN _____

Estremi identificativi del Conto Corrente Postale:

Agenzia/Filiale (denominazione ed
indirizzo) _____

Numero di
conto: _____

Intestazione: _____

Codice _____ IBAN

COMUNICA

i dati anagrafici, il codice fiscale e la carica della/delle persona/persone delegata/delegate/ ad operare sul conto medesimo.

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome	Cognome
Nato/a a	il
C.F.	

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome	Cognome
Nato/a a	il
C.F.	

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome	Cognome
Nato/a a	il
C.F.	

Il sottoscritto dichiara, altresì:

- di assumersi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 136/2010 e s.m.i.;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni modifica relativa ai dati trasmessi;

Dichiara, inoltre, di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto previsto nell'informativa rinvenibile all'allegato 1 bis – Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Data, _____

Il Legale Rappresentante

(firmato digitalmente)