**ALLEGATO 21 - Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà relativa all’idoneità tecnico-professionale**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445*

*Alla***REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA *- Dipartimento Soprintendenza per i Beni e le attività culturali***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , C.F./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

in relazione al progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ammesso a finanziamento ai sensi dell’Avviso pubblico per la selezione di interventi di recupero e valorizzazione PNRR - M1C3 Turismo e Cultura - Misura 2 “Rigenerazione piccoli siti culturali, patrimonio culturale, religioso e rurale”, Investimento 2.2: “Tutela e valorizzazione dell’architettura e del paesaggio rurale” (approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 479 del 26/04/2022):

* di essere iscritto/a all’albo/ordine professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di ottemperare a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 in relazione alla tipologia dei servizi;
* di essere in regola con i versamenti dei contributi e di essere iscritto/a:
  + alla Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + all’INPS di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + all’INAIL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure di essere in regime di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ai sensi della vigente normativa antimafia, che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011, n. 159.

**N.B.**

* Il presente modulo dovrà essere compilato da ciascun professionista individuato dal beneficiario;

In fede

(documento firmato digitalmente)

IL DOCUMENTO DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE DAL SOGGETTO DICHIARANTE