**ALLEGATO A2** – Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione

AGENZIA ITALIANA

per la COOPERAZIONE allo SVILUPPO

Sede di Khartoum

………………………….

………………………….

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm. e ii.)

**Rif.:** I *Call for Proposals* relativa all’Iniziativa “ASSESS – Assicurare i Servizi Sanitari di Base - Accesso ai servizi sanitari per le popolazioni colpite dal conflitto negli Stati dell'Est del Sudan” - AID 12860, pubblicata in data 13/05/2024

Titolo della proposta di progetto:

Paese di realizzazione: Sudan

**Soggetto/i proponente/i:** [*nome per esteso e sigla*]

Il/La sottoscritto/a, [*Nome e Cognome*], nato/a a [*città e sigla provincia*] il *gg/mm/aaaa* residente a [*città e sigla provincia*] via/piazza ……… n. ………. nella sua qualità di Legale Rappresentante di [*sigla e nome per esteso*] con sede in [*città e indirizzo*]

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA che il soggetto non profit “**[*sigla*]**”**

* è in regola con l'iscrizione all'Elenco dei soggetti senza finalità di lucro ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014;

*oppure (per i soggetti privi di sede operativa in Italia)*

* è costituita ai sensi della normativa vigente nel Paese di appartenenza ed in regola con quanto previsto per i soggetti senza fini di lucro dalla medesima normativa;
* è parte di un Accordo con un soggetto iscritto all'Elenco dei soggetti senza finalità di lucro ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014 e ss.mm. e ii.;
* non è debitore verso l'AICS o la DGCS, o altri donatori per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati;
* non ha tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti DGCS/MAECI, AICS, di altri donatori o nell’esercizio della propria attività;
* è in regola con gli obblighi fiscali, contributivi ed assicurativi previsti dalla normativa vigente;
* non è iscritto negli elenchi dei soggetti sottoposti a misure restrittive, consultabili al seguente link [www.sanctionsmap.eu](http://www.sanctionsmap.eu);
* che i soggetti *partner* coinvolti nella realizzazione del progetto non sono iscritti negli elenchi dei soggetti sottoposti a misure restrittive, consultabili al seguente *link* [www.sanctionsmap.eu](http://www.sanctionsmap.eu);
* è in possesso dei requisiti necessari per operare in ………….;

*oppure (per i soggetti che partecipano in qualità di mandanti nell’ambito di associazioni temporanee di scopo e che*, nella realizzazione delle attività di progetto *svolgano un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo)*

* è mandante dell’ATS stipulata/che verrà stipulata con ……………. per il progetto sopra indicato e svolgerà nell’ambito della stessa un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo.

[*Luogo, gg/mm/aaaa*]

Firma

[nome e cognome, firma leggibile]

Allegato: fotocopia del documento di identità del dichiarante