

OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE O DONAZIONE LIBERALE

Spett. COMUNE DI EMPOLI

Il/la sottoscritto/a _____

nella qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Ente/Istituzione

Categoria commerciale _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

avanza formale MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SPONSORIZZAZIONE O PER L'OFFERTA DI DONAZIONE LIBERALE

a favore della manifestazione Beat Festival, Empoli 24– 26 agosto e 30 – 31 agosto 2018

PARTE DA COMPILARE PER OFFERTE DI SPONSORIZZAZIONE

Il corrispettivo in denaro che intende offrire a titolo di sponsorizzazione

è di € _____ oltre IVA pari a € _____

per la seguente tipologia preferita:

- a) **Official Sponsor**
- b) **Top Sponsor**
- c) **Premium Sponsor**
- d) **Sponsor**

In cambio dell'offerta di sponsorizzazione il/la sottoscritto/a riceverà i benefit come descritto all'art. 4 dell'Avviso pubblico.

Il sottoscritto si impegna ad inviare il logo della DITTA / ASSOCIAZIONE a mezzo email.

PARTE DA COMPILARE PER LE OFFERTE DI DONAZIONE LIBERALE

La donazione in denaro che intende offrire a titolo di donazione liberale è di € _____

Il/la sottoscritto/a effettua la donazione liberale secondo quanto indicato all'art. 5 dell'Avviso pubblico.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne i suoi contenuti.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

- 1) che non sussiste alcuna delle cause di esclusione dall'affidamento di appalti pubblici di cui all'art. 80 del D. Leg.vo n. 50/2016 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 2) di essere in regola con tutti gli obblighi contributivi e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- 3) di essere in regola con le norme che regolano l'assunzione di disabili;
- 4) di non essere sottoposto a procedure concorsuali e non essere in stato di liquidazione;
- 5) di possedere capacità piena di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 6) l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;
- 7) che la Ditta/Associazione (*barrare un sola casella*):

non ha dipendenti

oppure

che la ditta ha dipendenti (*in questo caso compilare anche il punto sottostante*)

8) di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi contributivi previsti dalle leggi e dai contratti di lavoro verso INPS, INAIL ed all'uopo indica:

posizione assicurativa INPS _____ sede di _____

posizione assicurativa INAIL _____ sede di _____

CCNL applicato _____ n. dipendenti _____ n. addetti _____

la sede competente dell'Agenzia delle Entrate è _____;

Dichiara inoltre di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo del 30.06.2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____ Data _____

Firma del titolare o legale rappresentante

N.B. Alla presente dichiarazione, debitamente sottoscritta dal titolare o legale rappresentante dell'impresa/associazione, deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000, n° 445.