MOD. B

###### AUTOCERTIFICAZIONE Bando “Azioni di supporto all’internazionalizzazione delle imprese 2025”

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | |
| Cod. fiscale | Nato/a a | |
| Prov. Nascita | Il | |
| Prov. residenza | Comune residenza | |
| Via/piazza | | n. | |

# in qualità di legale rappresentante dell’Organizzazione di Categoria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Cod. fiscale | | P. IVA | |
| Sede Legale in | | Via/Piazza | n. |
| Sede Operativa in | Via/Piazza | | n. |

# **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, in conformità al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

* di aver preso visione e di conoscere integralmente il bando di concorso;
* che, la scrivente Organizzazione di Categoria ha partecipato, singolarmente o attraverso apparentamento, alla designazione dei componenti del vigente consiglio della Camera di commercio di Bergamo in attuazione dell’art. 12 della L. 29 dicembre 1993, n. 580 e s.m.i.;
* che, in relazione agli interventi per i quali si richiede l’accreditamento, sarà garantito l’accesso a tutte le imprese indipendentemente dall’appartenenza ad un’Organizzazione di Categoria;

Il sottoscritto dichiara inoltre:

che, la scrivente Organizzazione di Categoria, in possesso dei requisiti per lo svolgimento di attività commerciale (nel caso l’Organizzazione di Categoria non si avvalga della propria Organizzazione di Servizi),

è regolarmente iscritta alla Camera di commercio di Bergamo, attiva, in regola col diritto annuale e in possesso dei requisiti per l’esercizio dell’attività commerciale;

non si trova in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente e di non aver in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

è in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali.

che, per la realizzazione degli interventi, la scrivente Organizzazione di Categoria si avvarrà della propria Organizzazione di Servizi      [[1]](#footnote-1), che, ai sensi dell’art.2359 del cod.civ., è:

da essa controllata

ad essa collegata

*Da compilare solo se l’Organizzazione di Categoria non si avvalga della propria Organizzazione di Servizi:*

Inoltre dichiara che, ai fini della predisposizione dell’accordo di contitolarità ai sensi dell’art. 26 del Regolamento UE 679-2016 (GDPR), i dati di contatti sono:

Nominativo del titolare del trattamento (soggetto firmatario dell’accordo di contitolarità)

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati: e-mail

Firma del legale rappresentante dell’Organizzazione di Categoria

Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

###### AUTOCERTIFICAZIONE DELLA ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI Bando “Azioni di supporto all’internazionalizzazione delle imprese 2025”

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | |
| Cod. fiscale | Nato/a a | |
| Prov. Nascita | Il | |
| Prov. residenza | Comune residenza | |
| Via/piazza | | n. | |

# in qualità di legale rappresentante dell’Organizzazione di Servizi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Cod. fiscale | | P. IVA | |
| Sede Legale in | | Via/Piazza | n. |
| Sede Operativa in | Via/Piazza | | n. |
| Pec | | | |

# **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità la sussistenza dei seguenti requisiti, a pena di esclusione, mediante dichiarazione resa in conformità al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che la scrivente Organizzazione di Servizi:

* è regolarmente iscritta alla Camera di commercio di Bergamo, attiva, in regola col diritto annuale e in possesso dei requisiti per l’esercizio dell’attività commerciale;
* non si trova in stato di fallimento, di liquidazione (anche volontaria), di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la normativa vigente e di non aver in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
* è in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali.

Inoltre dichiara che, ai fini della predisposizione dell’accordo di contitolarità ai sensi dell’art. 26 del Regolamento UE 679-2016 (GDPR), i dati di contatti sono:

Nominativo del titolare del trattamento (soggetto firmatario dell’accordo di contitolarità)

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati: e-mail

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e di conoscere integralmente il bando di concorso.

Firma del legale rappresentante dell’Organizzazione di Servizi

Firmato digitalmente ai sensi dell’art. 24 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.

1. in questo caso compilare anche l’autocertificazione di seguito riportata [↑](#footnote-ref-1)