

Spett.le
Lignano Sabbiadoro Gestioni SpA
Via Latisana, 42
33054 LIGNANO SABBIADORO (UD)

OGGETTO: Offerta di sponsorizzazione delle attività ludiche e di intrattenimento organizzate per l'anno 2015 dalla Lignano Sabbiadoro Gestioni SpA.

Il sottoscritto _____,
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in Via _____
n. _____, telefono n. _____ fax _____
e-mail _____,
in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società/Associazione/Fondazione _____
operante nel settore merceologico di _____
con sede legale in _____ (_____),
in Via _____ n. _____,
Cod.Fisc. _____ Partita IVA _____

presenta la seguente **offerta di sponsorizzazione:**

finanziamento di Euro _____ (+ IVA 22%);

fornitura del seguente servizio (descrizione):

per un valore di Euro _____ (+ IVA _____ %);

fornitura dei seguenti beni (descrizione):

per un valore di Euro _____ (+ IVA _____ %);

per un importo complessivo di Euro _____ (IVA compresa).

- comunica che per la veicolazione della propria immagine dovrà essere utilizzata la seguente dicitura/logo:

dichiara di accettare tutte le condizioni previste nell' AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVAMENTE ALLA SPONSORIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' LUDICHE ED INTRATTENIMENTO ORGANIZZATE PER L'ANNO 2015 DALLA LIGNANO SABBIADORO GESTIONI SPA

- si impegna ad assumersi la responsabilità di tutti gli adempimenti contrattuali derivanti dalla sponsorizzazione.

Luogo e data _____

Timbro e Firma

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____,
nato a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____
n. _____, telefono n. _____ fax _____
e-mail _____
in qualità di legale rappresentante della Ditta/Società/Associazione/Fondazione
_____ con sede legale in _____ (____),
in Via _____ n. _____

DICHIARA

- che non sussistono impedimenti a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 38 ("Requisiti di ordine generale") del D. Lgs. n. 163/2006;
- che la Ditta/Società sopra indicata è iscritta al Registro imprese CCIAA di _____ al n. _____
- di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in Legge n. 266/2002) e comunica i seguenti dati:

I - IMPRESA

1 Codice Fiscale/P.I.* _____

E-mail _____ Fax _____

2 Denominazione/ragione sociale * _____

3 Sede legale * cap. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

4 Sede operativa * cap. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

5 Recapito corrispondenza * sede legale sede operativa

6 Tipo impresa * impresa lavoratore autonomo

7 C.C.N.L. applicato (specificare settore) _____

II - ENTI PREVIDENZIALI

1 INAIL - codice ditta * _____ sede competente * _____

2 INPS - matricola azienda * _____ sede competente * _____

3 INPS - posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane * _____ sede comp. * _____

(*) campi obbligatori

Data _____

Firma

N.B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE.