

MODELLO 1

**ALLEGATO ALL'AVVISO PUBBLICO DI RICERCA OPERATORI PRIVATI PER LA
PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DI PROMO-COMMERCIALIZZAZIONE
DELLA DESTINAZIONE TURISTICA ROMAGNA 2026**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(tale dichiarazione viene resa in conformità agli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, nella consapevolezza delle conseguenze anche penali previste dal decreto medesimo per chi attesta il falso)

Alla Destinazione Turistica Romagna

(Province di Ferrara, Forlì-Cesena,

Ravenna e Rimini)

PEC: romagnaturismo@legalmail.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per la partecipazione al Programma di Promo-commercializzazione 2026 della Destinazione Turistica Romagna

La/il sottoscritta/o _____

Nata/nato a _____ il _____

In qualità di Legale Rappresentante di

_____ (denominazione del soggetto)

Con sede legale in via/piazza _____

Destinazione Turistica Romagna
Piazzale Federico Fellini 3,
47921 Rimini
CF: 911 657 804 03
www.destinazioneromagna.emr.it

t: +39 0541 793834
e: info@destinazioneromagna.emr.it
pec: romagnaturismo@legalmail.it

www.visitromagna.it

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ PEC _____

Indirizzo e-mail _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Ai sensi di quanto stabilito dai criteri previsti nell'Avviso pubblico della Destinazione Turistica Romagna:

RICHIEDE

- Di partecipare al Programma di Promo-commercializzazione 2026 della Destinazione Turistica Romagna, con almeno Euro 250,00, da versarsi tassativamente **entro il 30 aprile 2026**, secondo le modalità che saranno successivamente comunicate dall'Ente

DICHIARA

- di essere regolarmente costituito ed iscritto al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio e in regola con il diritto annuale, e risulta attivo;
- di essere in possesso di almeno un Codice Ateco relativo ad attività turistiche, come risultante dalla visura camerale;
- di avere almeno una sede operativa nel territorio regionale, come risultante da visura camerale;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, liquidazione volontaria, concordato preventivo ed ogni altra procedura concorsuale prevista dalla Legge Fallimentare e da altre leggi speciali, e non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni nei propri confronti;

- di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente;
- di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati dalla Commissione Europea quali illegali o incompatibili;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese in cui sono stabiliti;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella del paese in cui sono stabiliti.

DICHIARA INFINE

☐ **di essere iscritto**, ai sensi del Decreto MEF n. 57/2014, all'Elenco di cui all'art. 8 del Regolamento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

☐ **di non essere iscritto** ai sensi del Decreto MEF n. 57/2014, all'Elenco di cui all'art. 8 del Regolamento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

di essere disponibile a fornire qualsiasi ulteriore informazione che necessitasse per la valutazione della manifestazione di interesse;

di indicare la presente casella di posta elettronica per ogni avviso e comunicazione successiva
_____;

di indicare la presente casella di posta elettronica ordinaria per le comunicazioni successive al presente procedimento quali a titolo esemplificativo invio di informazioni relative ad iniziative, newsletter, ecc.._____.

Il Legale Rappresentante

Firma _____ **Data** _____

***IMPORTANTE:** In caso di sottoscrizione con firma autografa, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 445/2000 e successive modificazioni, nonché dell'art. 65, comma 1, lett. c) del D. Lgs 65/82, è necessario allegare copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.*