

**PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA CONVENZIONE NON ONEROSA  
A FAVORE DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'AUTOMOBILE CLUB  
D'ITALIA**

All. 3

**DATI DEL PROPONENTE**

---

*(titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)*

Codice fiscale o partita IVA: \_\_\_\_\_

Dati del legale

rappresentante: \_\_\_\_\_

*(nome e cognome)*

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Sede legale: Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_

sito web \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara di aderire all'avviso di convenzione non onerosa a favore dei dipendenti in servizio presso l'Automobile Club d'Italia (ACI), finalizzata ad offrire ai propri dipendenti, ove interessati, tariffe agevolate e/o sconti per frequentare corsi di studio per il**

**conseguimento del diploma di scuola secondaria di secondo grado (quinquennale).**

**Descrizione dell'attività svolta dal proponente:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CONDIZIONI OFFERTE AI DIPENDENTI E AL PERSONALE IN SERVIZIO  
PRESSO L'AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA**

**Indicare succintamente le condizioni generali di maggior favore riservate al personale dell'Automobile Club d'Italia:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TABELLA DI COMPARAZIONE (Nella tabella sottostante, il proponente deve indicare il prezzo comunemente applicato e quello riservato ai dipendenti dell'Ente).**

<b>Prestazione offerta</b>	<b>Prezzo comunemente applicato</b>	<b>Prezzo ai dipendenti ACI</b>

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del Proponente** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

**(ex art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
*(nome e cognome)*

**Codice fiscale o partita IVA:** \_\_\_\_\_

**in qualità di persona fisica/ legale rappresentante della società**  
\_\_\_\_\_  
*(ragione sociale)*

**Codice fiscale o partita IVA:** \_\_\_\_\_

**Sede legale: Via/Piazza** \_\_\_\_\_, **n.** \_\_\_\_\_,

**Città** \_\_\_\_\_, **Prov.** \_\_\_\_\_, **CAP** \_\_\_\_\_,

**consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00:**

- **di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;**

- **che sono stati assolti tutti gli obblighi legislativi e contrattuali incombenti su di me ovvero sulla società/ente di cui sono legale rappresentante nei confronti di INPS ed INAIL.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_