

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 DPR 445/2000)**

La sottoscritta MORENI SABRINA ENZA \_\_\_\_\_ CF MRNSRN71P42L682H

nato a \_ VARESE il 02.09.1971

residente a \_\_BESOZZO (VA)\_\_\_ via MICHELINO DA BESOZZO 23

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente Gestore / Erogatore COOP. SOCIALE PADANASSISTENZA LOMBARDIA

con sede legale in BESOZZO (VA)\_\_\_ via MICHELINO DA BESOZZO 23

Partita Iva 02504950128 Codice Fiscale 02504950128

Iscritto al registro delle imprese della C.C.I.A.A. di VARESE n. VA-262940 poi 02504950128

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, richiamate dagli artt. 48 e 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza, di cui alla specifica normativa di riferimento, che:

○ il bilancio dell'Ente Gestore, per l'anno \_\_\_\_\_, è inferiore a € 500.000,00 \*

**(X)** il bilancio dell'Ente Gestore, per l'anno \_2024, è superiore a € 500.000,00 \*

Nel caso in cui il bilancio sia superiore a € 500.000,00, comunica altresì che gli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. n. 33/2013 e ss. mm. ii. e alla deliberazione ANAC n. 1134/2017 sono stati assolti con la pubblicazione della documentazione prevista, comprensiva dall'attestazione e secondo le modalità di cui alla delibera ANAC n. 192/2025 (in relazione all'anno 2025), sul seguente sito web : [www.padanassistenza.it](http://www.padanassistenza.it)  
(*immettere il relativo link*)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 679/2016), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Besozzo**\_, 02.09.2025 \_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma digitale del Legale Rappresentante dichiarante)

\* **si veda deliberazione ANAC n.1134/2017 - paragrafo 2.2.1**