

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46/47 del D. Lvo 28/12/2000, n°. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 46 – comma 1, lett. p) del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), in qualità di:

<sup>1</sup> **Legale rappresentante della società \***

Denominazione \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Titolare della ditta individuale \***

Denominazione \_\_\_\_\_

**C.F. \*** \_\_\_\_\_ **P. IVA \*** \_\_\_\_\_

**Sede legale \*** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**Sede operativa \*** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**Indirizzo attività <sup>2</sup>** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**C.C.N.L. applicato \*** \_\_\_\_\_

**Durata del servizio <sup>3</sup>** Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Importo appalto (Iva esclusa) Euro \*** \_\_\_\_\_ **Totale addetti al servizio <sup>3</sup>** \_\_\_\_\_

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità che (BARRARE LA VOCE INTERESSATA):

**L'organico dell'ultimo anno della ditta, distinto per qualifica, è il seguente:**

N. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**La Ditta non ha dipendenti**

**La Ditta è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:**

1) INPS

Matricola azienda \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Posiz. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

## 2) INAIL

codice ditta \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
posizioni assicurative territoriali \* (PAT) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3) CASSA EDILE

codice impresa \* \_\_\_\_\_  
codice cassa \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

### TIPO DITTA<sup>1</sup> :

- DATORE DI LAVORO
- GESTIONE SEPARATA – COMMITTENTE/ASSOCIANTE
- LAVORATORE AUTONOMO
- GESTIONE SEPARATA – TITOLARE DI REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DI ARTE E PROFESSIONE

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

- che gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi sono in regola;
- che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate ovvero, che è stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quale si forniscono gli estremi .....

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....

.....

- \* campo obbligatorio
- 1 barrare la voce di interesse
- 2 campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti
- 3 campo obbligatorio solo per appalto di servizi

**N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.**

*Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso ed autorizzo il Comune di Giaveno al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.*

Firma del dichiarante

.....