

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:

¹ **Legale rappresentante della società/consorzio ***

Denominazione _____

¹ **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 ²

cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail/PEC _____

C.C.N.L. applicato * _____

Durata del servizio ³

Dal ____ / ____ / _____

Al ____ / ____ / _____

Importo appalto (Iva esclusa) Euro * _____

Totale addetti al servizio ³ _____

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 DITTA¹ :

- 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

.....