

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RILASCIATA AI SENSI DELL' ART. 46 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ prov. _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000 e artt. 476 segg. C.P.)

in qualità di legale rappresentante dell'Impresa/Ditta Individuale

cod. fiscale _____

(DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE) _____

partita IVA _____

con sede legale in _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

con sede operativa in (se diversa dalla legale) _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

PEC _____ fax _____

email _____ tel. _____

INPS E INAIL

INPS matricola _____

INPS sede competente _____

INAIL codice ditta _____

INAIL sede competente _____

SETTORE EDILIZIA

codice impresa _____

cassa edile _____

CONTRATTO NAZIONALE DEL LAVORO

Settore _____

Settore Edilizia

Edile con solo impiegati e tecnici

TIPO DI IMPRESA

Datore di Lavoro

Gestione Separata

Lavoratore Autonomo

dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 D.L. n. 210/02 convertito in legge n. 266/02);
- che l'Impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art.38 D.Lgs n.163/2006 e s.m.i;
- di essere in regola alla data del _____ con i versamenti INPS e INAIL;
- che l'Impresa ha un totale di n. _____ dipendenti;
- che l'impresa è iscritta, per attività inerenti l'oggetto della fornitura, al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n. _____;
- che gli amministratori muniti di rappresentanza sono:
cognome _____ nome _____
cognome _____ nome _____
cognome _____ nome _____
- Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sui dati personale, di cui al D.Lgs n.196, in calce alla presente.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Data _____

Timbro e Firma _____