

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AFFIDAMENTO DI LAVORI PUBBLICI

(art. 122, comma 7 del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163)

Spett.le Comune di Escalaplano

Ufficio Tecnico

via Sindaco G. Carta n. 18

08043 - Escalaplano (CA)

In riferimento alla manifestazione di interesse indetta dal comune di Escalaplano (prot. n. 1443 del 07.03.2016) relativa all'affidamento di lavori pubblici ai sensi dell'art. 122, comma 7 del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163, viene rilasciata la seguente attestazione inerente i dati della ditta/società nonché Dichiarazione Unica relativa alla regolarità contributiva e consenso al trattamento dei dati personali.

Titolare della ditta individuale / società *

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

e residente a _____ Prov. (_____) C.A.P. _____

in Via/piazza _____ n. _____, tel. _____ fax _____

In qualità di (*indicare carica ricoperta*) _____

C.F. * _____ P. IVA * _____ con:

Sede legale * cap. _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Sede operativa * cap. _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Indirizzo attività cap. _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate consapevole del fatto che le informazioni contenute nella presente istanza sono raccolte e pubblicate, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, come previsto dalle norme in materia di affidamenti pubblici,

DICHIARA

- che la ditta/società è iscritta alla Camera di Commercio di _____ con il numero Repertorio Economico Amministrativo _____ in data _____
avente ad oggetto _____

di cui si allega copia della visura camerale.

- che la ditta/società è in regola con gli adempimenti in materia di regolarità contributiva e che gli Enti (INPS –

INAIL – CASSA PREVIDENZIALE) preposti al rilascio della relativa certificazione (documento unico di regolarità contributiva) e presso i quali sono attive le seguenti posizioni previdenziali ed assistenziali, sono i seguenti (indicare numeri di posizione assicurative e sede zonale in cui ha sede l'attività principale dell'impresa):

1) INPS

matricola ditta/società * _____
sede competente _____ CAP _____ via _____
posiz. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) * _____
sede competente _____ CAP _____ via _____

2) I.N.A.I.L.

codice ditta/società * _____
sede competente _____ CAP _____ via _____
posizioni assicurative territoriali * (PAT) _____

3) CASSA EDILE ovvero _____

codice ditta/società * _____
codice cassa * _____
sede competente _____ CAP _____ via _____
C.C.N.L. applicato * _____
Totale addetti a tempo indeterminato * _____ Totale addetti a tempo determinato * _____

4) Agenzia delle Entrate competente _____

- che la ditta/società scrivente non è tenuta al versamento di contributi previdenziali in quanto a tutt'oggi non ha dipendenti;
- che non sono in corso controversie amministrative / giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.
- che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate.

ovvero

- che esistono in atto le seguenti contestazioni:

ovvero

- Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:

Prot. documento n. _____ data _____

Riferimento _____ data _____

Codice identificativo pratica (C.I.P.) _____

- **Di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, al trattamento dei propri dati, esclusivamente ai fini del presente affidamento;**

(Luogo e data)

(Timbro e firma del Legale Rappresentante)

.....
* campo obbligatorio

barrare la voce di interesse

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