

**AI RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO
DEL COMUNE DI ESCALAPLANO**

Via Sindaco G. Carta n.18
08043 – Escalaplano (CA)

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ C.A.P. _____ in Via
_____ n° _____, tel. _____ fax _____ in qualità di
(*indicare titolare, rappresentante legale, estremi della procura, etc*) _____
di: (*indicare denominazione*) _____,

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 :

Di dover svolgere/aver svolto per l'Amministrazione Comunale, in conformità a quanto previsto nella determinazione n. _____ del _____ la seguente fornitura/servizio/attività: _____

- A) **Che la Ditta/Associazione** _____ con sede in _____,
Via _____, n° _____, tel. e fax n° _____, C.F. e/o
P.I. n° _____ è iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di
_____ al n° _____, per categoria adeguata;
- B) **Di essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale** e di non essere incorso in alcuna causa determinante la esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di lavori e/o servizi e forniture di cui all'articolo 38 del D. Lgs. n. 163/2006 Codice dei Contratti;
- C) **Che la ditta/Associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento** dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;

OPPURE in alternativa:

- Che la la Ditta/Associazione non è tenuta agli obblighi relativi al pagamento** dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente in quanto: _____
- D) **Che la ditta/associazione è in regola con le norme che disciplinano il lavoro dei disabili** ai sensi dell'art. 17 legge 68/99.

OPPURE in alternativa:

- Che la ditta/associazione non è tenuta al rispetto delle e norme che disciplinano il lavoro dei disabili ai sensi** dell'art. 17 legge 68/99 in quanto: _____
- E) **che la ditta/associazione è in regola con gli adempimenti in materia di regolarità contributiva** e che gli Enti (INPS – INAIL- CASSA EDILE) 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):

INPS Posizione n. _____ sede di _____

I.N.A.I.L Posizione n. _____ sede di _____

CASSA EDILE Posizione n. _____ sede di _____

Numero dipendenti: _____

Tipologia/settore di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato dalle organizzazioni sindacali, comparativamente più rappresentative, applicato ai dipendenti: _____;

OPPURE in alternativa

che la ditta/associazione scrivente non è tenuta al versamento di contributi previdenziali in quanto a tutt'oggi non ha dipendenti e che ha realizzato/realizzerà le attività assegnate attraverso:

attività dei soci

ricorso a collaborazioni esterne

altro (specificare) _____

Si dichiara inoltre che sono stati assolti tutti gli obblighi di legge.

F) COMUNICAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La ditta/associazione (*indicare denominazione*) _____

con sede in _____ (prov. _____) via _____ n. _____

Partita I.V.A./C.F. n. _____ tel. n. _____ Fax n. _____

Ai sensi dell'art. 3 della L. 13 agosto 2010 n. 136 comunica gli estremi identificativi del conto/i corrente/i dedicato per i flussi finanziari relativi all'oggetto del presente affidamento, oltre alle generalità ed al codice fiscale delle persone delegate ad operare su tale conto corrente:

BANCA _____ **CODICE IBAN** _____

INTESTATARIO CONTO:

1) _____ C.F. _____

EVENTUALI COINTESTATARI

1) _____ C.F. _____

2) _____ C.F. _____

PERSONE DELEGATE AD OPERARE SU TALE CONTO CORRENTE:

1) _____ C.F. _____

2) _____ C.F. _____

G) di acconsentire, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, al trattamento dei propri dati, esclusivamente ai fini del presente affidamento

Nota: la firma non è soggetta a autenticazione. Nel caso di invio per posta o fax la domanda va sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Luogo e Data _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(timbro e firma)