



COMUNE DI GENONI

PROVINCIA di ORISTANO

Via Su Paddiu 2 – 08030 Genoni (OR) – Tel. 0782/810023 – Fax 0782/811163

Al Comune di Genoni
Via Su Paddiu, 2
08030 GENONI (OR)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.U.R.C.)

(art. 46 – comma 1, lett. p) D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Legge 12 luglio 2011, n. 106 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 maggio 2011, n. 70

Art. 4 c.14-bis. Per i contratti di forniture e servizi fino a ventimila euro stipulati con la pubblica amministrazione e le società in house, i soggetti contraenti possono produrre una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 46, comma 1, lettera p), del testo unico di cui al d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in luogo del documento di regolarità contributiva. Le amministrazioni precedenti sono tenute ad effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'articolo 71 del medesimo testo unico di cui al d.P.R. n. 445 del 2000.

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 ***

Denominazione _____

¹ **Titolare della ditta individuale ***

Denominazione _____

C.F. * _____ **P. IVA *** _____

Sede legale * cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Sede operativa * cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Indirizzo attività ² cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

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:

- 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 _____

- Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:**

<input type="checkbox"/> ¹	INPS	versamento contributivo regolare alla data *	_____
<input type="checkbox"/> ¹	INAIL	versamento contributivo regolare alla data *	_____
<input type="checkbox"/> ¹	CASSA EDILE	versamento contributivo regolare alla data *	_____

- 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.) _____

La presente autocertificazione viene rilasciata con specifico riferimento:

alla partecipazione alla gara per la fornitura di _____
di cui al Prot. N. _____ del _____ indetta dal Comune di Genoni

alla richiesta di preventivo Prot. N. _____ del _____

alla aggiudicazione alla gara per la fornitura di _____
di cui al Prot. N. _____ del _____ indetta dal Comune di Genoni

al Buono di Ordinazione N. _____ del _____

alla stipula del contratto di _____
Prot. N. _____ del _____

alla liquidazione fattura N. _____ del _____

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. L'omessa, inesatta, errata o incompleta compilazione e/o sottoscrizione del modello comporta la non ricevibilità della stessa, pertanto il presente modello deve essere compilato con estrema cura e diligenza.