+ALLEGATO 4

Al Dirigente Scolastico I.C. E Fermi

Cervino (CE)

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

(art. 46 – comma 1, lett. p) D.P.R. 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 \*

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 / /

D I C H I A R A

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

1. INAIL

codice ditta \* sede competente CAP Via posizioni assicurative territoriali \* (PAT)

1. CASSA EDILE

codice impresa \* codice cassa \* sede competente CAP Via

* Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:
  + **1 INPS** versamento contributivo regolare alla data \*
  + **1 INAIL** versamento contributivo regolare alla data \*
  + **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. Riferimento

data data

Codice identificativo pratica (C.I.P.)

La presente autocertificazione viene rilasciata con specifico riferimento:

* alla partecipazione alla gara per il servizio di cassa

di cui al Prot. N.1709 del 17/03/17 indetta dall’I.I.S.S.”M.FODERA’”

Luogo e data Firma del dichiarante

………………………………………………… …………………………………………

Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.

(Esente da autentica di firma ai sensi dell’art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

*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 e autorizzano l’I.I.S.S.”M.FODERA’” in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.*

\* 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