**BANDO DI GARA VIAGGIO D’ISTRUZIONE A.S. 2016-17:** PERCORSO ARCHEOLOGICO IN CAMPANIA **- n. CIG: Z111DD6526**

**Allegato C - Modello DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.U.R.C.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………..………………………………...…………nato/a ……………………………………….……………..……..(Prov. di ………..) il …………………………….…………..residente a ……………………………………………via ……………….………..…………………………………………......consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di● legale rappresentante della società ……………………………………………………………………………………………….● titolare della ditta individuale ……………………………………………………………………………………………………. |
| **D I C H I A R A** |
| di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n.210/02 convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati: |
| **I-IMPRESA****1.Codice Fiscale\***………..………………………………………….. e-mail ………………………………………….……........**2. Denominazione / ragione sociale**\*….………………………………………………………………………………………......**3. Sede legale\* cap** …………………………………. **Comune** …..……………………………………...……………..………..**Via/Piazza** …………………………………………………………………………………………………...……**n.** ……………**4. Sede operativa\* cap.** …………….……………………………… **Comune** ………………...………………………….……..**Via/Piazza** ……………………………………………………………………………………………………… ..**n.** ……..……...**5. Indirizzo attività (1) cap**. …………………………………………**Comune** ……………………………..…………………...**Via/Piazza** ………………………………………………………….………………………………………..……..**n.** ……………**6. Recapito corrispondenza\*** ……………...……………………. *sede legale*…………………...……………….*sede operativa***7. Tipo impresa\*** …………………………………...……. *impresa* ……………………………………..…*lavoratore autonomo***8. C.C.N.L. applicato\*** *….. Edile Industria …. Edile P.M.I. …… Edile Cooperazione …… Edile Artigianato…… Altro non edile (specificare)……………………………………………………………………………………………………………………………***Durata del servizio (2)** *dal……../……../……… al ……/……./……….***9.Importo appalto (Iva esclusa) Euro\***………………………………. **Totale addetti al servizio (2)** ………………………**II.ENTI PREVIDENZIALI****1.INAIL – codice ditta\***………………………………………………….. **Posizioni assicurative territoriali** ……………...….**2.INPS – matricola azienda**\*……………………………………………… **sede competente** …………………………………..**3.INPS- posiz. contrib. indiv. titolare/soci impr. artigiane** ………………………………**sede comp.\*** ………………….……**4. CASSA EDILE – codice impresa\***……………………………………………… **codice cassa\***…………..………………….**(\*) campi obbligatori**1. **campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti**
2. **campo obbligatorio solo per appalto di servizi**

Luogo e data Firma del dichiarante………………………………… …………………………………………………………..**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni** |