**BANDO DI GARA: VIAGGIO D’ISTRUZIONE A.S. 2017/18: “IN TOSCANA”**

**CIG n.: ZE921E79A5**

**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** |