

al COMUNE DI SANTADI
P.zza Marconi n. 1
09010 - SANTADI (CI)
Tel. 078194201
Fax 0781941000

**DICHIARAZIONE UNICA DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)
(art. 4, comma 14bis del D.L. n. 70/2011, convertito con Legge n. 106/2011)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ via _____
a norma dell'art. 4, comma 14bis del D.L. n. 70/2011, convertito con Legge n. 106/2011 ed ai sensi
dell'art. 46 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. n. 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** _____

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 _____

2) INAIL

codice ditta * _____

sede competente _____ CAP _____ via _____

posizioni assicurative territoriali * (PAT) _____

3) CASSA EDILE (solo per le imprese tenute all'iscrizione alle casse edili)

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. _____ data _____

Riferimento _____ data _____

Codice identificativo pratica (C.I.P.) _____

La presente autocertificazione viene rilasciata con specifico riferimento:

- alla partecipazione alla gara per la fornitura / servizio di _____
di cui al Prot. N. _____ del _____ indetta dal Comune di Santadi
- alla richiesta di preventivo Prot. N. _____ del _____
- alla aggiudicazione alla gara per la fornitura / servizio di _____
di cui al Prot. N. _____ del _____ indetta dal Comune di Santadi
- 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.: cancellare le voci non ricorrenti

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.