



COMUNE DI ESTERZILI

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Piazza Sant'Ignazio 1 - 09053 ESTERZILI (SU) - Tel. 0782/55323

Al Comune di Esterzili

Piazza Sant'Ignazio 1
09053 ESTERZILI (SU)

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** _____

COMUNICA

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 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:

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.: 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.