

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46, 47 e 77 bis del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ Prov. (____)

con la qualifica di (specificare se: TITOLARE, SOCIO, PROCURATORE, ecc) _____

C.F. PERSONALE _____;

Legale rappresentante della Ditta _____

Con sede legale in _____ Prov. (____), sede/i secondaria/e in _____

Con domicilio fiscale in _____, via _____, Prov. (____) Iscritta al

Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____, Prov. (____), n. iscrizione _____,

Partita I.V.A. e C.F. della Ditta _____

Oggetto sociale _____

_____;

C.C.N.L. settore (per DURC) : Edilizia ☐ Altri settori (specificare) _____, n. dip. _____

N. Telefono che la ditta autorizza per tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura _____

e-mail : _____ PEC _____;

Titolare e soci (indicare nominativi, qualifiche, data e luogo di nascita e residenza):

Consapevole della responsabilità penale e delle ulteriori sanzioni in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di voler partecipare alla gara/procedura _____

Prot. n. _____ **/ del** _____ **e di aver preso visione ed accettare le condizioni della mail di invito.**

1) Che la Ditta e/o le persone fisiche ad essa collegate, con poteri di rappresentanza, non si trovano in alcuna delle esclusioni di cui al art. n. 80 del D. Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.

2) Che la Ditta mantiene le seguenti posizioni ed assicurative, e che è in regola con i versamenti ai seguenti Enti :

CODICE DITTA _____

INPS sede di _____, Prov. (____), matricola n. _____

(in caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

INAIL sede di _____, Prov. (____), matricola n. _____

(in caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

3) Di essere in possesso dell'autorizzazione Regionale all'esercizio delle attività professionali delle Agenzie di Viaggio e turismo, precisandone gli estremi.

4) Che il c/c dedicato al pagamento delle forniture/servizi ai sensi della L. 136/2010 e ss.mm.ii.

IBAN _____, Banca _____

le cui persone abilitate ad operare sono: _____;

La Ditta si assume tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla L.136/2010.

5) Che la ditta non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana p quella dello Stato in cui si è stabilita

UFFICIO delle ENTRATE COMPETENTE _____, Tel. _____, Fax. _____

6) Barrare il riquadro di interesse, tra quelli di seguito indicati:

☐ Che la Ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 17 della L. 68/1999) e che tale situazione può essere certificata dal competente **Ufficio Provinciale** di : _____;
Prov. (____), Tel. _____, Fax. _____

☐ Che la Ditta non è soggetta agli obblighi derivanti dalla L. 68/1999 (Indicare in seguito il motivo) : _____

7) Di possedere i requisiti di capacità economico e finanziaria, tecnica e professionale ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. N. 50/2016 e ss.mm.ii., ed ai sensi dell'art. 26, comma 1, punto a) del D.Lgs. 81/2008 (in caso di aggiudicazione potrà essere richiesto alla Ditta di dimostrare il possesso e la messa a disposizione di risorse, mezzi e personale, adeguatamente organizzati, che garantiscano la capacità di operare in sicurezza);

A tal fine allega la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000

Data _____

(Timbro Impresa e firma Legale Rappresentante)

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", con la firma in calce alla presente autocertificazione, esprime il proprio consenso e autorizza codesto Istituto al trattamento dei dati sopra riportati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

(Timbro Impresa e firma Legale Rappresentante)