

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.46, comma 1, lett.p) del D.P.R. 445/2000 inerente l'assolvimento di specifici obblighi contributivi - DURC.

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____ e residente a _____, in via _____, codice fiscale: _____, in qualità di legale rappresentante dell'impresa/della società _____, con sede legale in _____ (prov. ____), via _____, n.____ partita IVA _____, telefono _____ fax _____ e-mail _____ PEC _____

Ai fini di quanto previsto dall'art.4, comma 14 bis del Decreto Legge 13 maggio 2011, n.70, convertito con Legge 12 luglio 2011, n.106 (forniture e servizi sino a 20.000 €), nonché per ottemperare al disposto di cui all'art. 14 comma 6-bis della Legge 04 aprile 2012, n. 35 (lavori pubblici e/o in edilizia privata)

e consapevole della responsabilità penale cui si incorre in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46, comma 1, lett.p) del D.P.R. n. 445/2000:

- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita l'impresa (D.Lgs. 163/2006, art. 38, comma 1, lett. i e comma 2);
- di mantenere le seguenti posizioni assicurative, contributive e previdenziali (dati da utilizzarsi per le verifiche e/o richieste DURC d'ufficio):

I	IMPRESA (2)	(Appaltatrice / Subappaltatrice)
	Codice Fiscale	
	E-mail (3)	
2	Denominazione/Ragione Sociale	
3	Sede Legale	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/piazza e numero civico	
4	Sede operativa	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/piazza e numero civico	
5	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa
6	Tipo Ditta	<input type="checkbox"/> datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione Separata – Committente / Associante
		<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Gestione Separata – titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
7	Lavori / Fornitura / Servizio	<input type="checkbox"/> eseguiti <input type="checkbox"/> da eseguire Indicare periodo dal _____ al _____
8	C.C.N.L. applicato al personale dipendente	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo Impiegati e Tecnici
		<input type="checkbox"/> Altri settori_da specificare _____
9	Dimensione aziendale (3)	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15
		<input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100
		<input type="checkbox"/> oltre _____

II		ENTI PREVIDENZIALI	
1	INAIL – codice ditta		
	INAIL – Posizioni assicurative territoriali		
2	INPS – matricola azienda		
	INPS – sede competente		
3	INPS – pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane		
	INPS – sede competente		
4	CASSA EDILE – codice impresa		
	CASSA EDILE – codice cassa		
5	Altri Enti di Previdenza – codice impresa		
	Specificare identificativo cassa		

Note: 1 Compilare il modulo in videoscrittura o a mano in stampatello; 2) Per Impresa singola, per ciascuna Impresa costituente l'Associazione Temporanea (ATI) ovvero per il Consorzio e le Imprese consorziate esecutrici dei lavori. 3) Campo facoltativo.

- che gli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi sono in regola;
- che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate ovvero, che è stata conseguita procedura in sanatoria, positivamente definita con atto dell'Ente interessato del quale si forniscono gli estremi _____

oppure

- che non sussistono i requisiti per l'iscrizione a INPS e INAIL o ad altri Istituti previdenziali che gestiscano fondi assicurativi obbligatori (es: CASSA EDILE, INARCASSA, ENPALS, altri Istituti Previdenziali);
- che non si ha l'obbligatorietà di iscrizione all'INPS in quanto non si hanno dipendenti;

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma e timbro *

*** Modalità alternative per la sottoscrizione:**

- sottoscrizione in presenza del dipendente addetto alla ricezione (in tal caso il dipendente attesterà che la sottoscrizione è stata apposta alla sua vista e presenza);
- sottoscrizione con allegata copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.