



COMUNE DI GENONI

PROVINCIA di ORISTANO

Via Su Paddiu 2 – 08030 Genoni (OR) – Tel. 0782/810023 – Fax 0782/811163

Al Comune di Genoni
Via Su Paddiu, 2
08030 GENONI (OR)

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.