

**FAC SIMILE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DI ATTO DI NOTORIETÀ**
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____ n ____
in qualità di _____
della Ditta _____
sede legale _____
codice fiscale/partita IVA _____ Telefono n. _____
Fax (che si autorizza per tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura) _____
Indirizzo mail di posta certificata _____
avendo preso visione del bando di gara e con espresso riferimento alla ditta che rappresenta ed ai
sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni
mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00

DICHIARA

- a) che la ditta e/o le persone fisiche ad essa collegate, con potere di rappresentanza, non si trovano in alcuna delle condizioni di cui al comma 1, lettere a, b, c, d, e, f, g, h, i, l, m, m-ter, m-quater dell'art. 38 del D. Lgs. 163/06;
- b) che la ditta (*contrassegnare con una croce il punto-elenco che interessa*):
- è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99);
- oppure*
- non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99), avendo alle dipendenze un numero di lavoratori – costituenti base di computo ai sensi dell'art. 5 comma 2, così come modificato dalla L. 247/07 - inferiore a quindici;
- oppure*
- avendo alle dipendenze un numero di lavoratori – costituenti base di computo ai sensi dell'art. 5 comma 2, così come modificato dalla L. 247/07 - compreso tra 15 e 35 e non avendo proceduto, successivamente al 18.01.2000, ad assunzioni che abbiano incrementato l'organico, non è attualmente obbligata a presentare il prospetto informativo di cui all'art. 9 della L. 68/99.
- c) che la ditta non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti e che sarà possibile effettuare le relative verifiche presso: UFFICIO ENTRATE competente _____
Tel. _____ fax _____
- d) che la ditta mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative e che è in regola con i versamenti ai seguenti Enti:
INPS sede competente di _____ matr. n. _____
INAIL sede competente di _____ codice ditta _____
- e) che la ditta, ai sensi dell'art. 26, comma 1, punto a) del D. Lgs. 81/08, è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale in relazione alla prestazione oggetto del presente rapporto. 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.
- Luogo _____, data _____

(Timbro e firma)

N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: Dichiarazione

STACK:

(A)
/Title
()
/Subject
(D:20130607132446+02'00')
/ModDate
()
/Keywords
(PDFCreator Version 0.9.5)
/Creator
(D:20130607132446+02'00')
/CreationDate
(6084)
/Author
-mark-