

AUTODICHIARAZIONE
POSSESSO REQUISITI EX ARTT. 80 E 83 D.LGS. 50/2016 E S.M.I.

Il/La sottoscritto/a GIUSEPPE MELI
nato/a a CATANIA il 09/02/1984
e residente in CATANIA ()
via PLEBISCITO n. 897
telefono n. 3292219647 fax n. 095/2500085
in qualità di _____
(titolare, legale rappresentante)
dell'Impresa _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____ cap _____
Codice Fiscale MLEGGPP84B09C351Q Partita. I.V.A. 04811180878

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, con espresso riferimento all'impresa che rappresenta

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di possedere i requisiti di ordine generale previsti dall'art. 83 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i. ed in particolare di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di appalto e di stipula dei relativi contratti previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.

- Dichiaro inoltre che la (*ragione sociale*) _____ è iscritta al Registro delle Imprese, se italiana, della Camera di Commercio di _____, o al registro professionale dello Stato di residenza _____

_____ al n. _____, a decorrere dal _____, per
l'esercizio dell'attività _____

- Il sottoscritto dichiara inoltre, così come previsto dall'art.14 bis della legge n.106 del 12.07.2011, di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori e che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

Codice ditta INAIL n. _____

PAT _____

codice Sede INAIL competente _____

Matricola INPS (con dipendenti) n. _____

Matricola INPS (senza dipendenti, posizione personale) n. _____

Nome e codice Sede INPS competente _____

Nota bene:

nel caso in cui la sede legale non coincida con quella operativa specificare i dati di entrambe

in caso di mancata iscrizione o all'Inps o all'Inail, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando l'eventuale diverso fondo di iscrizione)

N° di dipendenti in servizio: _____

Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato

- Il sottoscritto dichiara inoltre di essere in regola con le norme previste dalla legge 12 marzo 1999 n. 68 in materia di diritto al lavoro dei disabili,

ovvero o in alternativa (depenare la parte che non interessa)

che il prestatore di servizi non è soggetto alle disposizioni di cui alla Legge 12.3.1999 n. 68.

Si comunicano inoltre gli estremi identificativi dei c/c bancari o postali dedicati per il servizio/fornitura in questione:

IBAN (o altro): IT0270503416912000000017135

Si comunicano le generalità e il Codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi:

GIUSEPPE FRANCESCO MARIA MELI / C.F. MLEGGPP84B09C351Q

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di impegnarsi a sottostare, senza condizione o riserva alcuna del vigente Regolamento per le acquisizioni in economia di beni, forniture e servizi e di tutte le disposizioni della presente procedura.

Il sottoscritto, infine, autorizza ad effettuare ogni comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata – PEC

all. giuseppe.meli@pec.ordinevaecertificatorie.it

ovvero via fax al numero 095/2500085

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati entro sette giorni lavorativi dal verificarsi della variazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

DATA, 12/05/2018

FIRMA



La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, a pena di esclusione, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000.