

AUTODICHIARAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a PAPPALARDO GIOSEPPE
nato/a a CATANIA il 01/04/1973
e residente in CASTIGLIONE DI SICILIA (CT)
via C.DA PETTINOCIARELLI S.N.C. n. _____
telefono n. 333 112554 fax n. _____
in qualità di AVVOCATO
(titolare, legale rappresentante)
dell'Impresa _____
con sede legale in TRETESTIERI ETNEO (CT)
via CARNAZZA n. 17 cap 95030
Codice Fiscale PPP6PP73D01C3S1J Partita. I.V.A. 05346960874

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) Avv. GIUSEPPE PAPPALARDO è iscritta al Registro delle Imprese, se italiana, della Camera di Commercio di _____, o al registro professionale dello Stato di residenza

CATANIA al n. A-5842-1, a decorrere dal 18/01/2010, per
l'esercizio dell'attività AUDCAFO

- 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 (deppennare 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): IT 15 R 05216 16903 00000 8092028

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

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

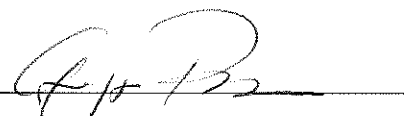
..... GIOSEPPE PAPPALARDO 73@PEC.ORDINEAVVOCATICALANIA.IT

ovvero via fax al numero 095/553204

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 Febbraio 2020

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.

