

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ART. 46 D.P.R.  
28.12.2000 N. 445**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 60 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 50 DEL 18 APRILE 2016, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RECUPERO, CUSTODIA E ACQUISTO DEI VEICOLI OGGETTO DEI PROVVEDIMENTI DI SEQUESTRO AMMINISTRATIVO, FERMO O CONFISCA AI SENSI DELL'ART. 214 BIS DEL D. LGS. 285/92 NELL'AMBITO PROVINCIALE DI ISERNIA –**

**CIG 92127222b3**

**MODELLO DURC**

Il / La sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_ / titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in Legge n. 266/02) e comunica i seguenti dati:

**A. IMPRESA**

1. Codice Fiscale \* \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
  2. denominazione/ragione sociale \* \_\_\_\_\_
  3. Sede legale \* Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  4. Sede Operativa\* Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_
  5. Indirizzo attività (1) \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  6. Recapito corrispondenza \*  sede legale  sede operativa
  7. Tipo impresa\*  impresa  lavoratore autonomo
  8. C.C.N.L. applicato\*  edile industria  edile P.M.I.  Edile Cooperazione  edile artigianato  
 Altro non edile (specificare)
- Totale addetti al servizio (2) \_\_\_\_\_

**B. - ENTI PREVIDENZIALI**

1. INAIL - Codice Ditta\* \_\_\_\_\_ Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_
2. INPS — matricola azienda\* \_\_\_\_\_ sede competente\* \_\_\_\_\_
3. INPS - posiz. contrib. indiv. titolare/soci impr..artigiane\* \_\_\_\_\_ sede competente\* \_\_\_\_\_

(\*) campi obbligatori

- (1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti
- (2) campo obbligatorio solo per appalto di servizi

*Luogo e data*

Il Legale Rappresentante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
*Firma e Timbro della Ditta- Società*

<sup>1</sup> Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore