

**Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....(.....) il.....  
domiciliato/a per la carica ove appresso, in qualità di.....  
dell'impresa.....  
con sede in.....(.....),  
via.....  
in qualità di.....  
pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art.  
76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o  
uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità**

- 1) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di  
.....per la/le seguenti attività.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
➤ numero di iscrizione.....  
➤ data di iscrizione.....  
➤ forma giuridica.....  
➤ sede.....  
➤ codice fiscale e partita iva.....  
➤ titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari  
(indicare ***i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza***):

Nome	Cognome	Qualifica	Data e luogo di nascita		Residenza

2) di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

3) che non ci sono soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara; ovvero che i soggetti cessati dalla carica non si trovano nella condizione prevista dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 ovvero che i nominativi e le generalità dei soggetti nei confronti dei quali sussiste la condizione di cui all'art. 80 comma 1 del d.lgs 50/2016 cessati dalla carica nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando di gara sono i seguenti:

Nome	Cognome	Qualifica	Data e luogo di nascita		Residenza

e che per i predetti soggetti sono stati adottati atti e misure di dissociazione dimostrabili con la seguente allegata documentazione:

.....  
.....  
.....

4) di essere in regola con le prescrizioni di cui alla Legge 68/1999 sul diritto di lavoro dei disabili, ovvero di non essere soggetta all'applicazione della suddetta legge;

5) che le cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1, del D.Lgs 50/2016 non sussistono anche per i soggetti indicati nelle citate lettere della legge, indicando i nominativi e le cariche ricoperte.

Si ricorda di allegare alla presente la copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

**MODULO DI TRACCIABILITA' DEI MOVIMENTI FINANZIARI**

Il sottoscritto.....  
nato a..... e residente a.....  
in via..... codice fiscale.....

in qualità di (barrare una delle opzioni):

- legale rappresentante della società.....
- titolare della ditta individuale .....
- prestatore d'opera .....

\_\_\_\_\_ <> \_\_\_\_\_

con sede legale a ..... via .....  
codice fiscale ..... partita IVA .....

Ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, al fine di assolvere agli obblighi di tracciabilità dei movimenti finanziari di cui art. 3 L 136/2010, relativamente ai pagamenti di forniture e servizi a favore di Apt Servizi s.r.l. con la presente

**DICHIARA**

➡ Che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato ai pagamenti nell'ambito della commessa pubblica sono i seguenti:

▸ conto corrente n° ..... aperto presso .....  
codice IBAN .....

▸ conto corrente n° ..... aperto presso .....  
codice IBAN .....

➡ che la persona delegate ad operatore su tale conto sono

▸ ..... C.F. ....  
▸ ..... C.F. ....

➔ che la dichiarante utilizzerà per tutte le proprie transizioni relative alla commessa pubblica il conto corrente dedicata sopra indicato, comprese le transizioni verso i propri subcontraenti.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

Allego fotocopia del documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

Se il soggetto firmatario è un procuratore dovrà essere allegata fotocopia della procura notarile o altro documento dal quale evincere i poteri di rappresentanza.

**MODULO PER LA RICHIESTA DEL DURC O DICHIARAZIONE DI ESENZIONE**

Il sottoscritto, .....  
nato a ..... e residente a .....  
in via ..... codice fiscale .....  
in qualità di  
 legale rappresentante della società .....  
 titolare della ditta individuale .....  
 prestatore d'opera.....

**DICHIARA**

*(barrare la casella di riferimento)*

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:

**1. IMPRESA \***

A) **Denominazione/Ragione Sociale** .....

B) **Codice Fiscale** .....

**C) Sede Legale\***

Cap.....Comune.....PV .....

Indirizzo .....

**D) Sede Operativa (se diversa)**

Cap.....Comune.....PV .....

Indirizzo .....

E-mail ..... @PEC .....

Tel..... FAX .....

E) Recapito Corrispondenza: .....

Sede Legale ..... Sede Operativa ..... (barrare)

**F) Tipo di Ditta \***

Datore di Lavoro

Gestione Separata - Committente/Associante

- Lavoratore Autonomo
- Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

**G) CCNL applicata al personale dipendente \***

- Edilizia
- Edile con solo Impiegati e Tecnici
- Altri settori .....

**2. ENTI PREVIDENZIALI\***

C) INAIL - codice ditta..... Sede competente .....

D) INPS - matricola azienda.....Sede competente .....

E) INPS - posiz.contrib.indiv.titolare/soci impre.artigiano.....Sede Comp. ....

F) CASSA EDILE - codice impresa.....Sede competente .....

di essere impossibilitato ad avvalersi di un DURC in quanto non iscritto INPS e/o INAIL

Timbro e firma

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

- Allego fotocopia del documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

\* Le sezioni contrassegnate con un asterisco sono obbligatorie e vanno compilate

**LEGENDA**

Datori di lavoro: soggetti che hanno alle dipendenze lavoratori subordinati e possono occupare anche lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione. Indicare il numero di matricola Inps riferito alla posizione per cui è richiesto il DURC ed il settore contrattuale del CCNL applicato dal datore di lavoro. Lavoratori autonomi: soggetti iscritti alla gestione artigiani e commercianti. Indicare il numero di posizione contributiva individuale riferito alla posizione per cui è richiesto il DURC. Gestione Separata - Committenti/Associanti: soggetti che occupano lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione. Indicare il codice fiscale del committente/associante e del CAP della sede legale della posizione per cui è richiesto il DURC. Gestione Separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione (liberi professionisti): soggetti iscritti alla Gestione Separata. Indicare il codice fiscale e del CAP della residenza anagrafica del libero professionista per il quale è richiesto il DURC.

**TRASPARENZA ENTI PUBBLICI**

Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

La Dittà/Società.....

**ACCETTA**

la pubblicazione delle informazioni e dei documenti riguardanti l'eventuale affidamento di lavori, servizi e forniture da parte di APT Servizi Srl con sede legale in via Aldo Moro, 62, 40127 Bologna (BO), C.F.,P.IVA e Registro imprese di Bologna n. 01886791209 nei modi e nei termini previsti dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 e sue eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Timbro e Firma