

## Autodichiarazione per professionisti

Il sottoscritto.....nato il.....a  
.....residente a.....via.....  
n ..... Prov ..... telefono ..... fax .....  
e-mail.....  
codice fiscale.....partita IVA n. .... , in  
conformità agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre  
2000 e consapevole delle conseguenze anche penali previste dal decreto medesimo per chi attesta  
il falso, ai fini del presente affidamento, per quanto a propria conoscenza

### DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione previste all'art. 80 d.lgs 50/2016

Luogo e data

FIRMA

---

#### INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - ART 13 D.LGS 196/ 2003

I dati personali raccolti con la presente istanza, quelli allegati alla stessa e quelli prodotti su supporto informatico sono acquisiti ed utilizzati per i fini istituzionali previsti dalla legge.

La raccolta dei dati ed il loro trattamento è obbligatorio per la fase istruttoria dei procedimenti amministrativi correlati e per il corretto sviluppo dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti sarà causa di inammissibilità della domanda di partecipazione al procedimento amministrativo. Al soggetto fornitore dei dati di cui sopra, viene garantito il pieno rispetto dell'Art. 7 del succitato D.Lgs.

Titolare del trattamento in cui confluiranno i dati raccolti è APT Servizi s.r.l., Viale Aldo Moro 62, 40127 Bologna, nella figura del Responsabile Amministrativo dott.ssa Rita Boselli - [privacy@aptservizi.com](mailto:privacy@aptservizi.com)

FIRMA (per accettazione)

---

**Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/ 2000, l'istanza deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità valido del sottoscrittore.**

**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