

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.....
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;

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

OPPURE

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:

(compilare solo se è stata selezionata la seconda casella)

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*

- A) INAIL - codice ditta..... Sede competente
- B) INPS - matricola azienda.....Sede competente
- C) INPS - posiz.contrib.indiv.titolare/soci impre.artigiano.....Sede Comp.
- D) CASSA EDILE - codice impresa.....Sede competente

Timbro e firma

(luogo e data)

- Allogo 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