

AL COMUNE DI TORANO CASTELLO (CS)

Via G. Marconi, 122-124 – 87010

Torano Castello (CS)

FORMAZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L’AFFIDAMENTO DI LAVORI SOTTO SOGLIA ai sensi dell’ Art. 36, comma 2 – lettere a) e b) del D.LGS 50/2016 E PER L’AFFIDAMENTO DI LAVORI MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA di cui all’Art. 63 del medesimo D.Lgs

Il sottoscritto.....
nato a
residente a.....
via/piazza.....
C.F.....
in qualità di.....
dell’impresa.....
con sede legale..... PROV.....
via/piazzan°.....CAP.....
C.F.....
P.I.....
telefono..... fax.....
e.mail..... pec.....
.

AUTOCERTIFICA QUANTO SEGUE:

POSIZIONE I.N.P.S.

Imprese con lavoratori dipendenti

Matricola..... Sede.....

Lav. Dip. N°..... (media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il.....

Imprese individuali

P.I. Coll. Fam.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il.....

Imprese artigiane in forma societaria

P.A. P.A.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il.....

POSIZIONE I.N.A.I.L.

Cod. Cliente _____ Pat. _____

Den. retribuz. anno prec. (mod.10 SM) € _____

Retrib. Presunte anno in corso € _____

Pagamento rateale: SI NO Mod. F24: importo a debito versato il _____ per la posizione di cui sopra.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

C.C.N.L. applicato _____

POSIZIONE CASSA EDILE/EDILCASSA

N° di iscrizione _____ presso la cassa edile/edilcassa di _____

N° lavoratori iscritti _____

(BARRARE DICHIARAZIONE DA RILASCIARE)

- Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.
- Dichiara di non avere l'obbligo dell'iscrizione a tale Ente.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte*.

_____ li _____

Timbro e firma del dichiarante

Allegare la fotocopia del documento di identità

() In caso affermativo specificare l'esito o l'Autorità che ha in corso accertamenti*