

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA DELL'IMPRESA PER CONTRATTI DI FORNITURE E SERVIZI FINO AD €20.000 (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e del comma 14-bis dell'art. 4 del D.L n. 70/2011 convertito con Legge n.106 del 12/07/2011)

Il sottoscritto, CF.....
nato a..... il
in qualità di Legale rappresentante dell'impresa:
con sede legale in e sede operativa in
Telefono.....Fax email.....
Codice fiscale Partita IVA

consapevole che ai sensi dell'art 71 dal D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 la stazione appaltante effettuerà controlli periodici sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva e consapevole, altresì, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ed ai sensi dell'articolo 46, comma 1, lettera p) del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, con la presente,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui al comma 14-bis dell'art. 4 del D.L n. 70/2011 convertito con Legge n.106//2011, che l'impresa è **in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi e previdenziali stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n.210/02 convertito in legge n.266/02) alla data della presente dichiarazione.**

Al fine del controllo sulla presente dichiarazione dichiara, inoltre,

- che la Ditta è iscritta all'ente previdenziale come (**barrare una delle casella**):
 Datore di Lavoro Gestione Separata - Committente/Associante Lavoratore Autonomo
 Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione.
- che **l'impresa è iscritta all'INPS** – Sede di _____ con matricola n. _____ (N.B. la matricola INPS è composta da 10 numeri;
- che **l'Impresa è assicurata all'INAIL** – Sede di _____ con codice Ditta n. _____ (N.B. la matricola INAIL è composta da 8 numeri);
- **ovvero**
- che l'impresa non è soggetta all'obbligo di iscrizione presso istituti previdenziali o assistenziali (INPS – INAIL) in quanto:

- **che il C.C.N.L. applicato** ai propri dipendenti (se presenti) è quello del seguente settore: _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Atto sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.