

Schema di dichiarazione

**SCRIVERE IN STAMPATELLO
ED IN MODO CHIARO E
LEGGIBILE**

All'Inps Gestione
Dipendenti Pubblici
Direzione Regionale Sicilia
Ufficio Welfare e Benefici
sociali
Palermo

Il/la sottoscritto/a nato/a

Codice Fiscale in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa
con sede legale in con sede operativa in tel.
fax e-mail partita IVA

Al sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. medesimo, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenti amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

DICHIARA

- di possedere i requisiti di cui all'art. 38 ("Requisiti di ordine generale"), all'art. 39 ("Requisiti di idoneità professionale") del D. Lgs. n. 163/2006 s.m.i. ed in generale dei requisiti previsti per l'affidamento di contratti pubblici relativi a lavori, forniture e servizi;
- che, ai fini di quanto prescritto per le stazioni appaltanti dall'art. 90 ("Obblighi del committente"), comma 9, del D. Lgs. n. 81/08, in ottemperanza di quanto stabilito dall'art. 16-bis, comma 10, della L. n. 2/2009 (in materia di acquisizione d'ufficio del DURC da parte delle stazioni appaltanti), la dimensione aziendale dell'impresa è di n. unità
- che il numero di matricola aziendale INPS è sede di competenza
- che il codice ditta INAIL è
- che verranno impiegate n. unità di cui dipendenti n.
- tipo ditta: a) datore di lavoro; b) Gestione Separata - Committente/Associante;
c) Lavoratore Autonomo d) Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
- che il CCNL applicato ai lavoratori dipendenti
- che il lavoro/servizio sarà stato effettuato nel seguente periodo: dal al

luogo e data

Firma del Legale rappresentante

ALLEGARE COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ