

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - D.P.R. 28.12.2000
n. 445 art. 46.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
residente a _____ Via _____
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di
dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476
segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della
società _____
/di titolare della ditta individuale _____

D I C H I A R A

in merito all'affidamento dell'appalto relativo a _____

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento
dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni
(art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in legge n. 266/2002) e
comunica i seguenti dati:

I - IMPRESA APPALTATRICE

1 Codice Fiscale * _____ **E-mail** _____

2 Denominazione / Ragione Sociale * _____

3 Sede legale* cap. _____ **Comune** _____
Via/Piazza _____ **n.** _____

4 Sede operativa* cap. _____ **Comune** _____
Via/Piazza _____ **n.** _____

5 Recapito corrispondenza * *sede legale oppure* *sede operativa*

6 Tipo impresa * *impresa* *lavoratore autonomo*

7 Lavori * *eseguiti* *da eseguire*

8 C.C.N.L. applicato *

Edile Industria *Edile Piccola Media Impresa* *Edile Cooperazione*
 Edile Artigianato *Altro non edile*

9 Dimensione aziendale* *da 0 a 5* *da 6 a 15* *da 16 a 50* *da 51 a 100* *oltre*

10 Data inizio lavori eseguiti / da eseguire direttamente*

__/__/____

effettiva

presunta

Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente*

__/__/____

effettiva

presunta

11 Sospensione lavori Dal _____ Al _____

12 Importo lavori (Iva esclusa) Euro * _____

Incidenza percentuale di manodopera * _____

13 Quota percentuale subappalto * _____

II - ENTI PREVIDENZIALI

1 INAIL - codice ditta * _____

INAIL - Posizioni assicurative territoriali * _____

2 INPS - matricola azienda * _____

INPS - sede competente * _____

3 INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane * _____

INPS - sede competente* _____

4 CASSA EDILE - codice impresa* _____

CASSA EDILE - codice cassa * _____

III - LAVORAZIONI (Vedere le codifiche allegate alla presente)

1 Codice lavorazione *

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es.: costruzioni edili in genere – nuove costruzioni – scavi di sbancamento

0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2

(*) campi obbligatori

Luogo e data
.....

firma del dichiarante
.....