

Autocertificazione ai sensi dell'art. 48 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. predisposto per dichiarazione di regolarità dei versamenti previdenziali ed assistenziali.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 in qualità di _____⁽¹⁾ dell'Impresa _____ con sede legale
 in _____ via/piazza _____ n. _____ prov. _____ codice fiscale
 n. _____ P.iva n. _____ e con sede amministrativa in *(se diversa
 dalla sede legale)* _____ via/piazza _____ Tel. _____
 Fax _____ Email _____ Pec _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo testo unico nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi e che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000 e s.m.i)

DICHIARA

per la fornitura/prestazione di servizi di _____

CIG. _____

1) CHE L'IMPRESA È ISCRITTA (*barrare la casella corrispondente*):

NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA CAMERA DI COMMERCIO

NEL REGISTRO (SPECIFICARE) _____ DI _____

PER LA SEGUENTE ATTIVITÀ _____ ED ATTESTA I SEGUENTI DATI :

NUMERO DI ISCRIZIONE	DATA DI ISCRIZIONE	DURATA DELLA DITTA/ DATA TERMINE
FORMA GIURIDICA		CODICE ATTIVITA'

2) CHE NON SUSSISTE ALCUNA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE PREVISTE DALL'ART. 38, COMMA 1, DEL D. LGS. 163 DEL 12 APRILE 2006 E S.M.I. (²) (*requisiti di ordine generale*);

3) CHE L'IMPRESA È ISCRITTA PRESSO I COMPETENTI UFFICI INPS E INAIL:

UFFICIO INPS

UFFICIO/SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ
FAX	TEL.	MATRICOLA AZIENDA	

1 La presente dichiarazione deve essere effettuata dal titolare/legale rappresentante o da un procuratore speciale; in quest'ultimo caso deve essere allegato l'originale o copia autentica della procura speciale da cui questi trae il potere di firma.

2 L'Agenzia si riserva di effettuare gli opportuni controlli ai fini degli accertamenti relativi alle cause di esclusione con le modalità di cui all'articolo 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i..

UFFICIO/SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTA
FAX	TEL.	P.A.T.	
CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO APPLICATO			

4) CHE LA DIMENSIONE AZIENDALE È LA SEGUENTE (*barrare l'ipotesi che interessa*):

- DA 0 A 5 DIPENDENTI;
- DA 6 A 15 DIPENDENTI;
- DA 16 A 50 DIPENDENTI;
- DA 51 A 100 DIPENDENTI;
- OLTRE 100 DIPENDENTI;

5) AI SENSI DELL'ART. 4 – COMMA 14 BIS – DEL D.L. 70/2011 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 106 DEL 12/07/2011:

- a. che l'impresa è in regola ³ con i pagamenti e gli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonché con tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti di Inps e Inail
- b. che:

- NON ESISTONO INADEMPIENZE IN ATTO E RETTIFICHE NOTIFICATE, NON CONTESTATE O NON PAGATE

OVVERO

- CHE È STATA CONSEGUITA PROCEDURA IN SANATORIA, POSITIVAMENTE DEFINITA CON ATTO DELL'ENTE INTERESSATO DEL QUALE SI FORNISCONO GLI ESTREMI

Si allega, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i., fotocopia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità (in mancanza si procederà all'esclusione).

Luogo e data _____

Firma leggibile (il dichiarante)

Avvertenza importante:

Ai sensi del D.Lgs.163/06 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il mio consenso e autorizzo l'Arpam al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

Firma leggibile (il dichiarante)

3 Per regolarità contributiva deve intendersi la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi per tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente riferita all'intera situazione aziendale. La regolarità deve sussistere al momento in cui l'azienda ha dichiarato la propria situazione con dichiarazione sostitutiva, essendo irrilevanti eventuali regolarizzazioni successive.