

**Allegato A/3**

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO A TERZI IN REGIME DI CONVENZIONE DEL  
SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI PENDOLARI  
TRATTA VILLASMUNDO-AUGUSTA –  
A.S. 2015/2016 PERIODO 07/01/2016 – 09/06/2016  
CIG: 64799342B3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI DELLA VERIFICA PER ACQUISIZIONE DURC  
FORNITURE E SERVIZI  
(compilare a cura della Ditta)**

**Il sottoscritto ..... (cognome, nome  
e data di nascita) in qualità di ..... (rappresentante  
legale, procuratore, etc.) dell'impresa ..... con sede in  
..... C.F. .... P.ta I.V.A. ....  
tel. .... fax .....e-mail.....  
PEC.....**

*In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti aggiungere:*

*quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio .....*

*il sottoscritto ..... (cognome, nome e  
data di nascita) in qualità di ..... (rappresentante legale,  
procuratore, etc.) dell'impresa ..... con sede in  
..... C.F. .... P.ta I.V.A. ....  
tel. .... fax ..... quale mandante della costituenda ATI/Consorzio  
.....*

*il sottoscritto ..... (cognome, nome e  
data di nascita) in qualità di ..... (rappresentante legale,  
procuratore, mandante, etc.) dell'impresa ..... con sede in  
..... C.F. .... P.ta I.V.A. ....  
tel. .... fax ..... quale mandante della costituenda ATI/Consorzio  
.....*

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2001, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1. Di essere iscritta all'INPS con PC/matricola n. \_ Sede  
competente\_\_\_\_\_ (specificare)
2. E' assicurata all'INAIL con Codice Ditta n. \_
3. Tipo Ditta:
- ☐ Datore di lavoro
  - ☐ Gestione separata-committente/associante
  - ☐ Lavoratore autonomo
  - ☐ Gestione separata-titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
4. C.C.N.L. applicato
- ☐ edilizia
  - ☐ edile con solo impiegati e tecnici
  - ☐ altri settori\_\_\_\_\_ (specificare)
  - ☐ ditta senza dipendenti
5. Dimensioni Aziendali:
- ☐ da 1 a 5
  - ☐ da 6 a 15
  - ☐ da 16 a 50
  - ☐ da 51 a 100
  - ☐ oltre 100

**Si allega fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.**

Data .....

**Il/i concorrente/i**

.....

*(Timbro e firma leggibili)*