

PROCEDURA APERTA

ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 50/2016

PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO
TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI PENDOLARI EX TRATTE A.S.T.: MELILLI/SIRACUSA -
VILLASMUNDO/SIRACUSA - VILLASMUNDO/CARLENTINI/LENTINI
A.S. 2016/2017 - PERIODO 14/09/2016 AL 09/06/2017 E A.S. 2017/2018
CIG: 6779730A2D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI DELLA VERIFICA PER ACQUISIZIONE DURC

FORNITURE E SERVIZI

(compilare a cura della Ditta)

Il sottoscritt _____, nat _____ a _____ il

_____, residente a _____ via _____

C.F. : _____; in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore/ _____

dell'impresa _____ con sede in _____

Via _____, C.F./P.IVA _____ 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 sottoscritt _____, nat _____ a _____

_____ il _____, residente a _____ via _____

_____ C.F. : _____; in qualità di Rappresentante

Legale/Procuratore/ _____ dell'impresa _____ con

sede in _____ Via _____,
C.F./P.IVA _____ TEL. _____
FAX: _____, E-MAIL _____
PEC _____

quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

/ / Il sottoscritt _____, nat _____ a _____
_____ il _____, residente a _____ via _____
_____ C.F. : _____; in qualità di Rappresentante
Legale/Procuratore/Mandante dell'impresa _____ con sede
in _____ Via _____, C.F./P.IVA _____
_____ TEL. _____
FAX: _____, E-MAIL _____
PEC _____

quale mandante della costituenda ATI/Consorzio

/ / Il sottoscritt _____, nat _____ a _____
_____ il _____, residente a _____ via _____
_____ C.F. : _____; in qualità di Rappresentante
Legale/Procuratore/Mandante dell'impresa _____ con sede
in _____ Via _____, C.F./P.IVA _____
_____ TEL. _____
FAX: _____, E-MAIL _____
PEC _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla l'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)