

PROCEDURA APERTA

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

PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER LE SCUOLE DELL'OBBLIGO DI MELILLI CENTRO E DELLE FRAZIONI DI VILLASMUNDO E DI CITTA' GIARDINIO. ANNO SCOLASTICO 2016/2017, PERIODO DAL 09/01/2017 E COMUNQUE DALLA DATA DI EFFETTIVO AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO E FINO AL 31/05/2017 E SUCCESSIVO A.S. 2017/2018.

CIG:688714295D

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:*

qualemandataria _____ **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/ _____
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/ _____
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'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)