

PROCEDURA APERTA

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

PER L'AFFIDAMENTO A TERZI IN REGIME DI CONVENZIONE DEL SERVIZIO
TRASPORTO SCOLASTICO STUDENTI PENDOLARI
TRATTA VILLASMUNDO – AUGUSTA
ANNO SCOLASTICO 2016/2017, PERIODO DAL 14/09/2016 E COMUNQUE DALLA
DATA DI EFFETTIVO AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO E FINO AL 09/06/2017.

CIG:6781307F8D

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'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)