



Città di Mesagne

ALLEGATO B

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

TECNICO

DEL COMUNE DI MESAGNE

Oggetto: istituzione di un albo imprese di fiducia per l'affidamento di lavori mediante procedura negoziata di cui all'art. 63 e art. 36 c. 2 lettera b e c del d.lgs. 18 Aprile 2016 n. 50 - Dichiarazione sostitutiva DURC.

Il _____ sottoscritto _____
C.F. _____ in qualità di legale rappresentante
dell'impresa/ditta/cooperativa/impresa/società _____

_____ con sede legale _____ c.a.p. _____ P.I. _____

C.F. _____ con specifico riferimento all'iscrizione
all'Albo delle imprese di fiducia del Comune di Mesagne autocertifica quanto segue

POSIZIONE I.N.P.S.

Imprese con lavoratori dipendenti

Matricola _____ Sede _____ Lav. Dip. N° _____

(media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento
della contribuzione dovuta a tutto il _____.

Imprese individuali

P.I. _____ Coll. _____ Fam. _____

_____ Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto
il _____

Imprese artigiane in forma societaria

P.A. _____ P.A. _____

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto
il _____.

POSIZIONE I.N.A.I.L.

Cod. Cliente _____

Pat.

Den. retribuz. anno prec. (mod.10 SM) € _____ Retrib. Presunte anno in corso € _____

Pagamento rateale: SI NO Mod. F24: importo a debito versato il _____ per la posizione di cui sopra.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

Dichiara di possedere/non possedere attestazione SOA (in caso affermativo se ne allega copia)

C.C.N.L.

applicato _____

POSIZIONE CASSA EDILE/EDILCASSA

N° di iscrizione _____ presso la cassa edile/edilcassa di _____

N° lavoratori iscritti _____

(BARRARE DICHIARAZIONE DA RILASCIARE)

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____.

Dichiara di non avere l'obbligo dell'iscrizione a tale Ente.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte.

_____ li _____

Timbro e firma del dichiarante

Allegare copia del documento di identità in corso di validità