

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.U.R.C.
(art. 47 e 48 del DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____

il _____, residente a _____ in Via _____, n. _____

nella qualità di _____ dell'impresa _____

con sede in _____ Via _____

Partita I.V.A. _____ C.F. _____

e-mail (obbligatoria) _____ fax (obbligatorio) _____

allegare copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore (in corso di validità)

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"), consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

DICHIARA

- 1) il tipo di situazione societaria: (barrare) lavoratore autonomo impresa
- 2) la regolarità della propria correntezza contributiva nei confronti dell'I.N.P.S - I.N.A.I.L. - Cassa Edile (se iscritti) e che l'impresa applica il seguente CCNL: (barrare)
 Edilizia Altri settori (specificare quale settore _____obbligatorio)
- 3) che l'impresa **RISULTA REGOLARE** ai fini del DURC in quanto:
- a) è iscritta all'I.N.P.S. sede di _____ con PC/matricola aziendale n. _____ e risulta regolare con il versamento dei contributi al _____;
- b) è assicurata all'I.N.A.I.L. con Codice Ditta n. _____
 Posizione assicurativa territoriale n. _____ sede competente _____
 risulta regolare con il versamento dei premi e accessori al _____
- c) è iscritta alla Cassa Edile (barrare) CEDA CME CALEC altro specificare _____
 Sede di _____ Codice cassa _____ Codice impresa _____
 Risulta regolare con il versamento dei contributi al _____
- 4) (barrare una delle opzioni)
 che non esistono inadempimenti in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate;

ovvero

è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quale si forniscono i seguenti estremi _____

ovvero

non si è possesso del DURC in quanto è pendente azione giudiziaria avverso pretesa degli enti previdenziali o assicurativi. A dimostrazione, si produce la seguente documentazione:

- Relazione esplicativa;

- Estremi della pendenza _____

_____, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (obbligatoria)

Si dichiara, altresì di essere, a conoscenza che:

5) **la stazione appaltante**, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4, comma 14-bis, della legge 106/2011, è tenuta ad effettuare controlli periodici sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'articolo 71 del d.P.R. n. 445 del 2000;

6) **l'accertamento di falsa dichiarazione comporta la denuncia penale alla Autorità giudiziaria e la segnalazione alla Autorità giudiziaria per le sanzioni di legge;**

7) **il mancato invio di tale modulo debitamente compilato in ogni sua parte non consentirà la liquidazione delle fatture emesse.**

_____, lì _____

**FIRMA DEL DICHIARANTE (obbligatoria)
PER PRESA VISIONE DI QUANTO INDICATO
AI PUNTI 5) 6) e 7)**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno:

- utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento, seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza;

- trattati con modalità informatizzate e/o manuali;

- comunicati a terzi, ove necessario per adempimenti procedurali, ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e della L. 241/1990;

- conservati fino alla conclusione del procedimento presso l'I.C. di Medicina e di seguito archiviati.

Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico dell'I.C. di Medicina Prof.ssa Carmela Santopaolo, con sede in Via Gramsci, 2/A, 40059 Medicina.

Il Responsabile del trattamento è il D.s.g.a. Cafasso Giovanna. In relazione ai suddetti dati l'interessato può esercitare i diritti sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.