

Modulo D)

COMUNE DI SANTO STEFANO AL MARE

ATS N. 9

(Provincia di Imperia)

DICHIARAZIONE DA PRESENTARE ALLA STAZIONE APPALTANTE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER LA SELEZIONE DEL SOGGETTO A CUI AFFIDARE LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER GLI UTENTI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 9 – ANNI 2014-2016 - CODICE CIG 574328223D

Avvertenze: Nel caso di A.T.I. di cui all'art. 34, comma 1, lett. d), del D.Lgs. 163/2006, di consorzi di cui all'art. 34, c. 1, lett. c) ed e) del decreto citato, nonché di Geie di cui all'art. 34, comma 1, lett. f) dello stesso decreto, la dichiarazione deve essere presentata e sottoscritta dal proprio legale rappresentante e da ciascun partecipante all'associazione, al consorzio o al Geie. Nel caso di consorzi di cui all'art. 34, c. 1, lett. b) dello stesso D.Lgs. 163/2006, la dichiarazione deve essere prodotta e sottoscritta dal legale rappresentante del consorzio e dalla/e consorziata/e per la/e quale/i il consorzio concorre)

AUTOCERTIFICAZIONE

(Decreto legge N. 70/2011 – Art. 4, comma 14 bis – Convertito in legge N. 106/2011)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ rappresentante
legale della ditta _____ con sede legale a _____ Via _____ N. _____
codice fiscale _____ partita iva _____ residente e domiciliato/a per la sua carica a
_____ Via _____ N. _____

consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che la Ditta di cui sopra:

A)

non occupa lavoratori dipendenti;

occupa N. _____ lavoratori dipendenti

B)

Risulta, alla data odierna, in regola con gli adempimenti contributivi, previdenziali ed assicurativi e che non sono in corso controversie amministrative e/o giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi, previdenziali ed assicurativi

DICHIARA INOLTRE

che i dati relativi alla Ditta, che potranno essere utilizzati dal Comune di Taggia per effettuare i dovuti riscontri e controlli, risultano i seguenti:

- Matricola INPS _____;
- PAT INAIL _____;
- Indicazione sede iscrizione INPS _____ e INAIL _____;
- Indicazione codice di iscrizione Inail _____;
- Numero di dipendenti addetti al servizio _____;
- Indicazione della sede operativa _____;
- Indicazione della sede legale _____;
- Contratto collettivo nazionale di lavoro applicato _____.

che gli estremi del conto corrente, dedicato al pagamento delle commesse pubbliche (Legge N. 136/2012 – Tracciabilità dei pagamenti), sul quale il Comune potrà effettuare i pagamenti risultano i seguenti:

Banca _____ Iban _____

che i soggetti abilitati ad effettuare operazioni sul conto di cui sopra sono i seguenti (indicare generalità complete e relativi codici fiscali):

Sig. _____ codice fiscale _____

Sig. _____ codice fiscale _____

Data _____

N.B.: Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

Data.....

FIRMA e TIMBRO
(del legale rappresentante)