**CIG: 6489571367**

**ALLEGATO C**

**MODELLO DURC - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46**

Il/La sottoscritto/a nato/a a (Prov. di )il residente a Via consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di

* legale rappresentante della società
* titolare della ditta individuale

#### D I C H I A R A

di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n.210/02 convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati:

**I – IMPRESA**

**1 Codice Fiscale\*** *E-mail* **2 Denominazione / ragione sociale \* 3 Sede legale \* cap. Comune Via/Piazza n. 4 Sede operativa\* cap. Comune Via/Piazza n. 5 Indirizzo attività (1) cap. Comune Via/Piazza n. 6 Recapito corrispondenza \*** \_ *sede legale* \_ *sede operativa*

1. **Tipo impresa \*** \_ *impresa* \_ *lavoratore autonomo*
2. **C.C.N.L. applicato \*** \_ *Edile Industria Edile P.M.I. Edile Cooperazione Edile Artigiano*

*Altro non edile (specificare*

**Durata del servizio (2)** *Dal / /*

*)*

*al / /*

1. **Importo appalto (Iva esclusa) Euro\* Totale addetti al servizio (2)**

**II - ENTI PREVIDENZIALI**

**1 INAIL - codice ditta\* Posizioni assicurative territoriali 2 INPS - matricola azienda \* sede competente \* 3 INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane \* sede comp. \* 4 CASSA EDILE - codice impresa \* codice cassa \***

**(\*) campi obbligatori**

1. **campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti**
2. **campo obbligatorio solo per appalto di servizi**

Luogo e data firma del dichiarante

………………………………… ………………………………………….

**N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni**