

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.U.R.C.)
(art. 46 – comma 1, lett. p) D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto Marcello Taormina nato a Catania il 22/08/1966 C.F. TRMMCL66M22C351H residente a Trecastagni (CT) cap 95039 Corso Cristoforo Colombo, 11 ai sensi dell'art. 46 – comma 1, lett. p) del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), in qualità di:

x¹ **Legale rappresentante della società ***

Sede legale * UNISID GROUP SRL C.F. * 05490620878 P. IVA * 05490620878
cap 95039 Comune Trecastagni (CT)

Corso Cristoforo Colombo n. 12

tel. 0957415943 fax 0957415968 e-mail unisidgroupsrl@pec.it

Sede operativa * cap 95037 Comune San Giovanni La Punta (CT)

Viale Cristoforo Colombo n. 11

tel. 0957415943 fax 0957415968 e-mail info@unisidgroup.it

Indirizzo attività ²

cap _____ Comune _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

C.C.N.L. applicato * _____

Durata del servizio ³

Dal ____ / ____ / _____

Al ____ / ____ / _____

Importo appalto (Iva esclusa) Euro * _____

Totale addetti al servizio ³ _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità che:

L'organico dell'ultimo anno della ditta, distinto per qualifica, è il seguente:

N. qualifica

La Ditta non ha dipendenti

La Ditta è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:

1) INPS

Matricola azienda * _____

sede competente _____ CAP _____ Via _____

Posiz. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) * _____

sede competente _____ CAP _____ Via _____

2) INAIL

codice ditta * _____

sede competente _____ CAP _____ Via _____

posizioni assicurative territoriali * (PAT) _____

3) CASSA EDILE

codice impresa * _____
codice cassa * _____
sede competente _____ CAP _____ Via _____

Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:

¹ **INPS** versamento contributivo regolare alla data * _____
 ¹ **INAIL** versamento contributivo regolare alla data * _____
 ¹ **CASSA EDILE** versamento contributivo regolare alla data * _____

Che non sono in corso controversie amministrative / giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.

Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate.

ovvero

Che esistono in atto le seguenti contestazioni:

ovvero

Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:

Prot. documento n. _____ data _____
Riferimento _____ data _____
Codice identificativo pratica (C.I.P.) _____

La presente autocertificazione viene rilasciata con specifico riferimento:

alla liquidazione fattura N. 5/PA del 15/01/2018

Luogo e data

TRECASTAGNI 15/01/2018.....

UNISID GROUP S.R.L.
Firma del dichiarante
Sede Legale: Corso Cristoforo Colombo, 12
95039 TRECASTAGNI (CT)
Partita IVA: 05490620878
REA CT 400449 - Tel. 095 7415943

Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo il Comune in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.

* campo obbligatorio

¹ barrare la voce di interesse

² campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

³ campo obbligatorio solo per appalto di servizi