DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 46, 47 e 77 bis del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ Prov. (____)

con la qualifica di (specificare se: TITOLARE, SOCIO, PROCURATORE, ecc) _____

C.F. PERSONALE _____;

Legale rappresentante della Ditta _____

Con sede legale in _____ Prov. (____), sede/i secondaria/e in _____

Con domicilio fiscale in _____, via _____, Prov. (___) Iscritta al

Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____, Prov. (___), n. iscrizione _____,

Partita I.V.A. e C.F. della Ditta _____

Oggetto sociale _____
_____;

C.C.N.L. settore (per DURC) : Edilizia □ Altri settori (specificare) _____,
_____ n. dip. _____

N. Telefono che la ditta autorizza per tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura _____
e-mail: _____ PEC _____;

Titolare e soci (indicare nominativi, qualifiche, data e luogo di nascita e residenza):
_____
_____
_____

Consapevole della responsabilità penale e delle ulteriori sanzioni in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di voler partecipare alla procedura per la selezione di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii, rivolto prioritariamente AL PERSONALE INTERNO, AL PERSONALE ESTERNO DIPENDENTE MI o subordinatamente ESPERTO ESTERNO libero professionista

indetta con Avviso Unico Prot. n. 4244/VI-9 del 08/05/2025 e di aver preso visione ed accettare le condizioni della mail di invito.

1) Che la Ditta e/o le persone fisiche ad essa collegate, con poteri di rappresentanza, non si trovano in alcuna delle esclusioni di cui al art. n. 80 del D. Lgs 50/2016 e ss.mm.ii.

2) Che la Ditta mantiene le seguenti posizioni ed assicurative, e che è in regola con i versamenti ai seguenti Enti :
CODICE DITTA _____
INPS sede di _____, Prov. (____), matricola n. _____
(in caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)
_____
_____
INAIL sede di _____, Prov. (____), matricola n. _____
(in caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)
_____
_____

3) Di essere in possesso dell'autorizzazione Regionale all'esercizio delle attività professionali delle Agenzie di Viaggio e turismo, precisandone gli estremi.

4) Che il c/c dedicato al pagamento delle forniture/servizi ai sensi della L. 136/2010 e ss.mm.ii.
IBAN _____, Banca _____

le cui persone abilitate ad operare sono: _____;
La Ditta si assume tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla L.136/2010.

5) Che la ditta non ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana p quella dello Stato in cui si è stabilita
UFFICIO delle ENTRATE COMPETENTE _____, Tel. _____, Fax. _____

6) Barrare il riquadro di interesse, tra quelli di seguito indicati:

☐ Che la Ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 17 della L. 68/1999) e che tale situazione può essere certificata dal competente **Ufficio Provinciale** di: _____;
Prov. (____), Tel. _____, Fax. _____

☐ Che la Ditta non è soggetta agli obblighi derivanti dalla L. 68/1999 (Indicare in seguito il motivo): _____
_____
_____

7) Di possedere i requisiti di capacità economico e finanziaria, tecnica e professionale ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. N. 50/2016 e ss.mm.ii., ed ai sensi dell'art. 26, comma 1, punto a) del D.Lgs. 81/2008 (in caso di aggiudicazione potrà essere richiesto alla Ditta di dimostrare il possesso e la messa a disposizione di risorse, mezzi e personale, adeguatamente organizzati, che garantiscano la capacità di operare in sicurezza) ;

A tal fine allega la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000

Data _____ _____
(Timbro Impresa e firma Legale Rappresentante)

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", con la firma in calce alla presente autocertificazione, esprime il proprio consenso e autorizza codesto Istituto al trattamento dei dati sopra riportati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

_____
(Timbro Impresa e firma Legale Rappresentante)