

**ALLEGATO 6)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46.**

**Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO SOSTITUTIVO DI MENSA  
MEDIANTE BUONI PASTO CARTACEI - CIG n. 6224680070**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

Nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_  
(itolare, legale rappresentante procuratore, institore, altro da dichiarare)

Dell'impresa \_\_\_\_\_

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

**D I C H I A R A**

in merito alla procedura di affidamento:

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento degli oneri contributivi e assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (della legge n. 266/2002 e del D.L. 276/2003)

**e comunica i seguenti dati:**

I	IMPRESA			
1	Codice Fiscale Partita IVA			
2	Denominazione / Ragione sociale			
3	Sede Legale	Via/piazza	n.	
		Cap	Comune	Pr.
4	Sede Operativa	Via/piazza	n.	
		Cap	Comune	Pr.
5	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale operativa	oppure	<input type="checkbox"/> sede
6	Tipo Impresa	<input type="checkbox"/> impresa	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo	
7	C.C.N.L. applicato	<input type="checkbox"/> edile industria <input type="checkbox"/> edile P.M.I.		

		<input type="checkbox"/> edile Cooperazione <input type="checkbox"/> edile Artigianato <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> altri settori – indicare il settore .....	
8	Dimensione aziendale	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre	
<b>II ENTI PREVIDENZIALI</b>			
1	INAIL – codice ditta	INAIL – posizioni assicurative territoriali	
2	INPS – matricola azienda	INPS – sede competente	
3	INPS – posizione contributiva individuale titolare /soci imprese artigiane	INPS – sede competente	
4	CASSA EDILE – codice impresa	CASSA EDILE – codice cassa	

Luogo e data

firma del dichiarante

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante a **pena di esclusione.**