

Centrale Unica di Committenza
Comuni di Sannicandro di Bari-Binetto-Toritto -Santeramo in Colle-Casamassima-Modugno-
Acquaviva delle Fonti-Cassano delle Murge
Citta Metropolitana di Bari
Via Marconi n.2 - Sannicandro di Bari
Tramite piattaforma EMPULIA

ULTERIORI DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA AUSILIARIA

OGGETTO: Procedura Aperta – ACCORDO QUADRO DI DURATA ANNUALE PER INTERVENTI DI
MANUTENZIONE DEL CIMITERO COMUNALE - CIG N. 691800457F.

Il sottoscritto
nato ail.....,in
qualità di
dell'impresa
ausiliaria.....con sede in
..... Via
.....n.....(n.tel..... n.fax e-mail
.....)

E-mail PEC (posta elettronica certificata)
con codice fiscale n.e partita IVA n.
consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

a.1.

- che l'impresa iscritta presso l'INPS Sede di _____,
Ufficio _____ con numero di matricola _____;
- che l'impresa iscritta presso l'INAIL Sede di _____,
Ufficio _____ Codice cliente N° _____;
ovvero
- che l'impresa non tenuta all'iscrizione presso _____ per le
seguenti motivazioni _____

a.2. che, in riferimento agli obblighi di cui alla Legge 68/1999, dichiara di occupare n. _____ dipendenti computabili ai fini dell'applicazione della Legge n. 68/1999 e, pertanto (apporre una X accanto alla circostanza che interessa):

dichiara la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99, in quanto impresa che occupa non più di 15 dipendenti o da 15 a 35 dipendenti che non abbia effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000:

dichiara che l'Impresa ha ottemperato ai propri obblighi presso la Provincia di competenza, in quanto impresa che occupa più di 35 dipendenti o impresa che occupa da 15 a 35 dipendenti che abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18.01.2000;

a.3. che l'Ufficio Territoriale dell'Agenzia delle Entrate di competenza

_____ sito in _____

Via _____

Tel _____ Fax _____

Luogo e data della sottoscrizione _____

IL DICHIARANTE

(Allegare fotocopia del documento di identità del/i firmatario/i).