

matricola I.N.P.S. codice I.N.A.I.L.

tipo di Contratto applicato:

2) che la Cooperativa (essendo di nazionalità italiana), in quanto tale, ovvero in quanto consorzio fra cooperative o consorzio fra cooperative di produzione e lavoro, è iscritta nell'apposito Albo Nazionale delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004, al n. dal

3) che la Cooperativa è iscritta nell'Albo Regionale delle cooperative sociali della Regione per le attività di cui all'art 1, comma 1, lett. b) della Legge 381/1991, numero di iscrizione data di iscrizione

4) che la Cooperativa non si trova in alcuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento degli appalti di lavori pubblici previste dall'art. 38 del D.Lgs. 163/2006, e in particolare che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nei suoi riguardi non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni.

L'operatore economico che richiede l'iscrizione all'Albo di cui alla presente istanza, si obbliga, a pena di cancellazione dal medesimo, alla tempestiva comunicazione di ogni variazione che dovesse intervenire successivamente alla presentazione della richiesta, in merito ai propri requisiti, organizzazione, struttura, condizione giuridica, tecnica ed economica.

Data

Firma

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e s. m. e i., "Codice in materia di protezione dei dati personali", si autorizza il trattamento dei dati, così come esplicitamente previsto dal punto 10) dell'Avviso Pubblico.

Data

Timbro e Firma

Allegati:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento (necessario per l'anagrafica)
- 2) Fotocopia certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. (preferibile, non necessario)
- 3) Autocertificazione della regolarità contributiva, (come da modello), o fotocopia DURC.
- 4) Fotocopia dell'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali (necessario)

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA
(da compilarsi su carta intestata dell'operatore economico)

Il sottoscritto nato a
il e residente in
Via/Piazza, in qualità di Legale Rappresentante della
ditta/Coop. sociale con sede in
....., in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28.12.2000,
n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi
di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

per la seguente finalità (*barrare la casella interessata*):

- Partecipazione a procedura di evidenza pubblica
- Sottoscrizione contratto/ordine di fornitura
- Pagamento SAL
- Altro (specificare)

**di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi
INPS ed INAIL stabiliti dalle vigenti disposizioni** e comunica i seguenti dati:

(* campi obbligatori)

Parte I - IMPRESA

- 1) C.F./ P.IVA: * |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| e-mail
- 2) Denominazione/ragione sociale: *
- 3) Sede legale: * Cap. Comune
Via/Piazza n.
- 4) Sede operativa: * Cap. Comune
Via/Piazza n.
- 5) Recapito corrispondenza: * sede legale sede operativa
- 6) Tipo impresa: *
- 7) Tipo ditta: * (*barrare la casella interessata*):
 - Datore di Lavoro
 - Gestione Separata - Committente/Associante
 - Lavoratore Autonomo
 - Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
- 8) C.C.N.L. applicato: * (*specificare*)
- 9) Importo lavori/servizi/fornitura: Euro*

Parte II - ENTI PREVIDENZIALI

INAIL - codice ditta* Posizioni assicurative territoriali

INPS - matricola azienda * Sede competente *

Luogo e data _____

Firma del dichiarante