

( SU CARTA INTESTATA DELL'IMPRESA)

**MODELLO 8 - "REGOLARITA' CONTRIBUTIVA"**

AL COMUNE DI GENZANO DI ROMA

VIA I. BELARDI, 81

00045 Genzano Di Roma (RM)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**SERVIZIO DI IGIENE URBANA, SERVIZI ACCESSORI E FORNITURA DI  
CONTENITORI PER LA RACCOLTA DIFFERENZIATA – PROCEDURA APERTA**

Importo lordo a base di gara € 14.048.086,23  
Oneri per l'attuazione del piano di sicurezza € 6.000,00 non soggetti a ribasso.

Art. 3 C. 37 D.LGS 163/2006 E SS.MM.II.

CODICE CIG: 3805819530

**OGGETTO: A U T O C E R T I F I C A Z I O N E REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di  
legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_ sede  
legale \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_ C.F.  
\_\_\_\_\_ con specifico riferimento alla procedura di cui in oggetto

AUTOCERTIFICA quanto segue:

**POSIZIONE I.N.P.S.**

**Imprese con lavoratori dipendenti**

Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Lav. Dip. N° \_\_\_\_\_ (media degli ultimi  
sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto  
il \_\_\_\_\_.

**Imprese individuali**

P.I. \_\_\_\_\_ Coll. Fam. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

**Imprese artigiane in forma societaria**

P.A. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

**POSIZIONE I.N.A.I.L.**

Cod. Cliente \_\_\_\_\_ Pat. \_\_\_\_\_

Den. retribuz. anno prec. (mod.10 SM) €. \_\_\_\_\_ Retrib. Presunte anno in corso  
€ \_\_\_\_\_

Pagamento rateale:  SI  NO Mod. F24: importo a debito versato il \_\_\_\_\_ per la posizione di cui sopra.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte<sup>1</sup>.

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'IMPRESA<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

### INFORMATIVA PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO UNIFICATO (D.U.R.C.)

<b>Tipo di Impresa</b>	<input type="checkbox"/> <i>impresa</i>	<input type="checkbox"/> <i>lavoratore autonomo</i>
------------------------	---	---

<b>Codice Fiscale</b>		<b>E-mail</b>	
-----------------------	--	---------------	--

<b>C.C.N.L. applicato</b>	<input type="checkbox"/> <i>Edile Industria</i> <input type="checkbox"/> <i>Edile Cooperazione</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro non edile</i>	<input type="checkbox"/> <i>Edile Piccola Media Impresa</i> <input type="checkbox"/> <i>Edile Artigianato</i>
---------------------------	--	--

<b>Dimensione aziendale</b>	<input type="checkbox"/> <i>Da 0 a 5</i> <input type="checkbox"/> <i>Da 6 a 15</i>	<input type="checkbox"/> <i>Da 16 a 50</i> <input type="checkbox"/> <i>Da 51 a 100</i> <input type="checkbox"/> <i>Oltre</i>
-----------------------------	---	--

<b>Sede Legale</b>	Cap		comune		Pr.	
	Via/Piazza		n.			

<b>Sede Operativa</b>	Cap		comune		Pr.	
	Via/Piazza		n.			

<b>Recapito Corrispondenza</b>	<input type="checkbox"/> <i>Sede Legale</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sede operativa</i>
--------------------------------	---	--

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'IMPRESA

(1) \_\_\_\_\_

(1) Timbro e firma della persona fisica che ha titolo per impegnare legalmente l'impresa.

<sup>1</sup> In caso affermativo specificare l'esito o l'Autorità che ha in corso accertamenti

<sup>2</sup> Allegare la fotocopia del documento di identità