



MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

MOD MS 2.1_1

Rev.1 del 08/04/16

Red. RSG App.DS

Pag. 1/2

Modello di dichiarazione sostitutiva	ALLEGATO B
---	-------------------

Al Dirigente Scolastico
I.S.S. Cristofaro Mennella
corso Garibaldi 11
Casamicciola Terme

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov.(____) in qualità di rappresentante legale/titolare
della ditta/impresa _____ con
sede legale a _____ prov. (____) CAP _____ in
via _____ n. _____, Partita IVA n. _____
C.F. _____ al fine dell'iscrizione all'Albo fornitori di codesto Istituto

DICHIARA

- di non trovarsi in nessuna delle clausole di esclusione di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs.12/04/2006 n.163;
- di non trovarsi in alcuna delle posizioni o condizioni ostative previste dalla vigente legislazione in materia di lotta alla delinquenza di tipo mafioso;
- che l'impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese con avvenuta denuncia di inizio attività relativamente al settore per il quale si chiede l'iscrizione e che lo stesso è presente esplicitamente nell'oggetto sociale;
- di essere possessori di Partita Iva (per i liberi professionisti);
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e tale situazione non deve essersi verificata negli ultimi cinque anni;
- di essere in regola con le disposizioni di cui alla legge 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili, oppure di non essere assoggettabili alle stesse;
- di non avere in corso procedure dirette ad irrogare misure di prevenzione della criminalità;
- di non avere subito condanne per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e di non avere procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
- di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure d'appalto;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali secondo la legislazione italiana o la legislazione dello Stato di residenza;
- di indicare il proprio numero di conto corrente dedicato IBAN _____

Banca/istituto: _____



MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

MOD MS 2.1_1

Rev.1 del 08/04/16

Red. RSG App.DS

Pag. 2/2

-Di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:

INPS: sede di		Azienda Matricola	
---------------	--	-------------------	--

INAIL: sede di		Codice ditta	
----------------	--	--------------	--

- e di essere in regola con i relativi versamenti.
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività per la quale è richiesta l'iscrizione all'albo dei fornitori.
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata disposizione normativa, nei limiti, per le finalità e con le modalità precisati nell'informativa stessa. Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati fondamentali che la riguardano e cioè ragione sociale, indirizzo della sede, eventuale cessazione di attività ecc

Il sottoscritto è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Ai sensi dell'art. 38, c. 3, del D.P.R. 445/2000 non si effettua autenticazione della presente sottoscrizione ma si allega, a pena di esclusione, semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

_____, lì _____

Timbro e firma rappresentante legale
