

**ALLEGATO B (su carta intestata dell'impresa)**

**AL RESPONSABILE DEL SETTORE  
LAVORI PUBBLICI  
DEL COMUNE DI LOCOROTONDO**

**Oggetto: istituzione di un albo imprese di fiducia per l'affidamento di lavori, servizi e forniture mediante procedura negoziata ai sensi degli articoli 57, 122 c. 7 e 7 bis e 125 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e ss. mm. ed ii. - Dichiarazione sostitutiva DURC.**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante  
dell'impresa/ditta/cooperativa/impresa/società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con  
sede legale \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ con specifico riferimento all'iscrizione all'Albo delle imprese di fiducia del Comune di Locorotondo anni 2014-2015 autocertifica quanto segue

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

$\frac{3}{4}$  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 \_\_\_\_\_.

$\frac{3}{4}$  Imprese individuali

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

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

$\frac{3}{4}$  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. \_\_\_\_\_

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

Dichiara di possedere/non possedere attestazione SOA (in caso affermativo se ne allega copia)

**C.C.N.L.**

applicato \_\_\_\_\_

**POSIZIONE CASSA EDILE/EDILCASSA**

N° di iscrizione \_\_\_\_\_ presso la cassa edile/edilcassa di \_\_\_\_\_

N° lavoratori iscritti \_\_\_\_\_

(BARRARE DICHIARAZIONE DA RILASCIARE)

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

Dichiaro di non avere l'obbligo dell'iscrizione a tale Ente.

Dichiaro, 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.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Timbro e firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di identità in corso di validità