**AUTOCERTIFICAZIONE REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA - (DURC)**

(**ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

**OGGETTO:**  Acquisto di Servizi di promozione, comunicazione e valorizzazione dell’attività del GAL Valli del Golfo soc. consortile a r.l. e dei prodotti tipici d’eccellenza del territorio previsto nell’ambito della Misura 19 «Sostegno allo sviluppo locale LEADER», Sottomisura 19.4 “Sostegno per i costi di Gestione e Animazione” del PAL “Green Valley”, Misura19.4. - **CUP G89D20000270009** – **CIG**  ………….

**CIG:** **……………**

Il sottoscritto , nato a

Titolare dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

Legale rappresentante della società

Tipo impresa: *(barrare l’opzione che interessa)*  Impresa

* Lavoratore autonomo

Sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall’art. 75 del medesimo decreto

**DICHIARA CHE**

* **L’impresa/società non ha dipendenti**;
* **L’impresa/società ha attualmente un organico medio annuo di n dipendenti**

**compresi impiegati, amministrativi, tecnici e operai;**

* **L’impresa/società ha aperto le seguenti posizioni assicurative**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ISTITUTO | SEDE | NUMERO/MATRICOLA |
| INPS |  |  |
| INAIL OPERAI |  |  |
| INAIL IMPIEGATI |  |  |
|  |  |  |

* **L’impresa/società applica il seguente contratto collettivo nazionale di lavoro**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **L’impresa/società è in regola con il versamento dei contributi all’INPS, INAIL, se dovuti, e che non esistono inadempienze.**

(la presente dichiarazione sostituisce il certificato di regolarità contributiva, rilasciato dall’INPS e INAIL, per quanto di rispettiva competenza).

* **Il professionista** è iscritto alla Cassa di previdenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che non esistono inadempienze;

Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, **alla presente autocertificazione va allegata fotocopia, (chiara e leggibile) di un documento d’identità, *in corso di validità*, del sottoscrittore.**

Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

*Data,*

*Firma (leggibile) del titolare o del legale rappresentante*