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

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

**OGGETTO:** Avviso per l’acquisizione di manifestazione d’interesse finalizzata all’individuazione di un operatore economico cui eventualmente affidare, tramite successiva “trattativa diretta” (td) sul mercato elettronico della pubblica amministrazione (me.pa) la stipula di un contratto per l’acquisto servizi di progettazione e realizzazione di 5 podcast da 8 minuti, per la rievocazione storica dello sbarco degli alleati - SOTTOMISURA 19.2 PROGETTI A REGIA GAL CUP G59F24000270009.– **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*