

Allegato a)

Spett.le Comune di _____

Il sottoscritto (nome e Cognome) in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____

_____ con sede in _____

C.F. _____ P.I.V.A. _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e delle relative penali previste dalla normativa

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso di tutti i requisiti generali previsti dall'art. 38 del D.L.gs. n. 163/2006;
- 2) Di impegnarsi a rispettare, ove tali norme siano applicabili, il D.P.R. n. 62/2013 ed il codice di comportamento dei dipendenti del Comune di _____, consapevole che la violazione di essi, ai sensi dell'art. 2 del citato D.P.R. n. 62/2013, è causa di risoluzione del contratto;
- 3) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti del Comune di _____ che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione comunale, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001;
- 4) Di impegnarsi ad utilizzare, per tutte le transazioni economiche relative ai rapporti contrattuali col Comune di _____, il seguente conto corrente bancario o postale:

IBAN _____

Istituto Bancario _____ agenzia di _____

come previsto dall'articolo 3 della Legge 136/2010, dando atto che su tale conto sono autorizzate ad operare le seguenti persone:

| Cognome, Nome e data di nascita | Codice Fiscale |
|---------------------------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

6) di impegnarsi ad indicare su ogni fattura il C.I.G. che verrà comunicato dal Comune di _____.

7) di essere in posizione regolare rispetto al pagamento dei contributi fornendo a tal fine i seguenti dati per ogni eventuale accertamento:

| | |
|---------------------------------|--|
| Denominazione/Ragione Sociale | |
| Sede legale / Operativa | |
| Codice Fiscale / Partita I.V.A. | |
| C.C.N.L. applicato | |
| Indirizzo E_mail o pec | |
| Numero dipendenti * | |
| Numero addetti al servizio * | |
| INAIL | Codice Ditta: P.A.T.: Sede competente: |
| INPS | Matricola azienda: Sede Competente: |

* solo per appalti di lavori o servizi.

Data _____

Firma Legale Rappresentante

N.B. : allegare alla presente documento d'identità in corso di validità.