**DICHIARAZIONE**

ex art. 47, D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Partita Iva/C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e‐mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell’art. n. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**D I C H I A R A**

* che l’Azienda rappresentata è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero in altro Registro Professionale o Commerciale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che non sussistono in capo all’Azienda violazioni definitivamente accertate rispetto agli obblighi in materia di imposte e tasse e che la stessa è iscritta al seguente Ufficio dell’Agenzia delle Entrate con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’Azienda rappresentata è in regola con i requisiti previsti per il rilascio del documento unico di regolarità contributiva previsto dall'articolo 2, comma 2, del decreto legge 25 settembre 2002, n. 210 e che le posizioni assicurative e contributive esistenti in capo all'impresa sono le seguenti:

INPS di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; INAIL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* che l’Azienda rappresentata è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell’art. 17 della Legge 12 marzo 1999 n. 68 recante “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” presso l’Agenzia del lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che l’Azienda rappresentata ha un numero dipendenti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai quali è applicato il Contratto collettivo (CCNL)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non versare in alcuna delle cause di esclusione previste dall’art. 80 del D.Lgs. 50/2016.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Si allega copia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore