



COMUNE DI ACERNO

(Provincia di Salerno)

AREA TECNICA

Via Rimembranza 8, 84042 Acerno (SA) – P. IVA 00552610651 – Tel. 089 9821211 – Fax 089 9821227 – www.comune.acerno.sa.it

Al Responsabile dell'Area Tecnica

Via Rimembranza, 8

84042 – Acerno (SA)

**ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEL D.U.R.C.
DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA**

(resa ai sensi e con le modalità dell'art.47 del d.P.R. n. 445/2000)

(art.31 della legge n.9 agosto 2013, n.98)

(art.90, comma 9, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81)

Il Sottoscritto:

Cognome	
Nome	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Codice Fiscale	
Comune di Residenza	
Indirizzo	
Numero Civico	
CAP	
Provincia di	
Tel	
Fax	
Posta Elettronica	
Posta Elettronica Certificata PEC	

In qualità di:

<input type="checkbox"/>	Titolare dell'omonima ditta individuale
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante della società appresso individuata

ragione sociale	
P. IVA	
Sede Legale (Via, Piazza, Corso, Contrada,ecc.)	
Comune di	
C.A.P.	
Provincia	
Tel	
Fax	
Posta Elettronica Certificata	
Posta Elettronica Certificata PEC	

avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del medesimo Decreto per le dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato o formatosi sulla base della dichiarazione non veritiera prevista dall'art.75 del sopra citato Decreto, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	La regolarità nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi;
Iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura di:	
R.E.A. n.:	

Che la sede operativa della ditta:

<input type="checkbox"/>	Coincide con la sede legale;
<input type="checkbox"/>	È ubicata all'indirizzo appresso riportato:

Sede Operativa (Via, Piazza, Corso, Contrada, ecc.)	
Comune	
C.A.P.	
Provincia	
Tel.	
Fax	

Che trattasi:

<input type="checkbox"/>	Datore di Lavoro;
<input type="checkbox"/>	Gestione Separata – Committente/associante;
<input type="checkbox"/>	Lavoratore Autonomo;
<input type="checkbox"/>	Gestione Separata – titolare di reddito di lavoro autonomo, di arte e professione;

Che il Contratto Collettivo Nazionale Lavoratori applicato al proprio personale dipendente è: (*)

<input type="checkbox"/>	Nessun contratto
<input type="checkbox"/>	Edilizia
<input type="checkbox"/>	Edilizia con solo tecnici ed impiegati
<input type="checkbox"/>	Altro specificare: (_____)

Che la ditta è iscritta ai seguenti Enti Previdenziali ed Assicurativi: (*)

<input type="checkbox"/>	INPS	Sede di		Matricola Azienda n.	
<input type="checkbox"/>	INAIL	Sede di		Codice Ditta n.	
<input type="checkbox"/>	Cassa Edile	Sede di		Codice Impresa C.I. n.	
<input type="checkbox"/>		Sede di			
<input type="checkbox"/>		Sede di			
<input type="checkbox"/>					

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n.445;

Ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30/06/2003 n. 196, i dati sopra riportati saranno trattati, con strumenti cartacei e strumenti informatici, ai soli fini degli adempimenti di legge ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Acerno, data _____

IL DICHIARANTE

() La mancata e/o errata indicazione dei dati richiesti nei campi contrassegnati non consente l'acquisizione d'ufficio del D.U.R.C.*