



COMUNE DI MODENA
SETTORE PIANIFICAZIONE TERRITORIALE E TRASFORMAZIONI EDILIZIE

Alla Dirigente Responsabile del Settore Pianificazione territoriale e trasformazioni edilizie

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA ESECUTRICE AL FINE DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEL D.U.R.C.

Ai sensi dell'art.47 e seguenti del D.P.R.445/2000 e art.15 della L. 12/11/2011 n. 183

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

_____ Codice fiscale n. _____

Nato a _____ il _____

Domiciliato a _____ C.A.P. _____

In via _____ n. _____

Tel. n. _____ Fax n. _____ Mail/PEC _____

In qualità di titolare e/o legale rappresentante dell'impresa denominata (indicare la ragione sociale) _____

Partita IVA n. _____ Codice fiscale n. _____

Tel. n. _____ Fax n. _____ Mail/PEC _____

Sede legale a _____ C.A.P. _____

In via _____ n. _____

Avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo DPR citato, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

per i lavori privati in edilizia al fine dell'acquisizione d'ufficio del DURC

- La regolarità nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi ;

- Che l'impresa sopra descritta è iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria ed artigianato di _____ Al n. REA _____

- Che la sede operativa:

coincide con la sede legale

è diversa dalla sede legale ed in particolare e precisamente è posta:

in via _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

- Che trattasi di:

datore di lavoro gestione separata -committente/associante

lavoratore autonomo gestione separata – titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

- Che il CCNL applicato al personale dipendente è: nessun contratto edilizia edile con solo impiegati e tecnici;
 altri settori, specificare quale _____

- Che è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:

INAIL iscritta con n. _____ sede di _____ non iscritta

INPS iscritta con n. _____ sede di _____ non iscritta

