

**MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE D.U.R.C.**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445 ART. 46

**ALLA PREFETTURA DI**  
**Servizio II – Amministrazione, servizi generali e**  
**Attività contrattuali**

**CASERTA**

**OGGETTO:** Bando di gara, ai sensi degli artt. 20 e 27 del Decreto legislativo 12 aprile 2006 n.163 e del Regolamento di attuazione n.207/2010 e successive modifiche e integrazioni, per la fornitura di vitto (rispettoso dei principi ed abitudini alimentari) e alloggio, gestione amministrativa degli ospiti, assistenza generica alla persona compresa la mediazione linguistica, l'informazione, il primo orientamento e l'assistenza alla formalizzazione della richiesta di protezione internazionale, il servizio di trasporto per provvedere alle necessità di spostamento degli ospiti, il servizio di pulizia, la fornitura di biancheria e abbigliamento adeguato alla stagione, prodotti per l'igiene, pocket money di € 2,5 al giorno, tessera/ricarica telefonica di € 15 all'ingresso ai cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale.

**CIG: 5896524D86 – Numero gara 5722509**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 476 segg. Codice Penale) **in qualità di:**

- legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_
- titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_

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

che la ditta è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in Legge n. 266/02 e s.m.i.) e comunica di seguiti i relativi dati:

**A. IMPRESA**

1. Codice Fiscale \* \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

2. denominazione/ragione sociale \* \_\_\_\_\_

3. Sede legale \* Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

4. Sede Operativa\* Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

5. Indirizzo attività (1) Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

6. Recapito corrispondenza \* \_\_ sede legale \_\_ sede operativa

7. Tipo di impresa\* \_\_\_\_\_; lavoratore autonomo \_\_\_\_\_

8. C.C.N.L. applicato:\* \_\_\_\_\_edile industria \_\_\_\_\_Edile P.M.I. \_\_\_\_\_Edile Cooperazione

\_\_\_\_\_edile artigianato\_\_\_\_Altro non edile (specificare)

**B. – ENTI PREVIDENZIALI**

1. INAIL – Codice Ditta\* \_\_\_\_\_ Posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_

2. INPS – matricola azienda\* \_\_\_\_\_ sede competente\* \_\_\_\_\_

3. INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane\* \_\_\_\_\_ sede comp. \_\_\_\_\_

(\*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

(2) campo obbligatorio solo per appalto di servizi

**Allega fotocopia del proprio, valido documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da**  
**\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.**

Luogo e data

Timbro della ditta

firma del dichiarante