

(Su carta intestata dell'operatore economico)

Marca da bollo legale (€ 16,00)
--

Spett.le
**Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Napoli nord**
Via Diaz, n. 89
Cap 81031 Citta Aversa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(da allegare alla richiesta di iscrizione)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente nel Comune di _____
via _____ n. _____, in qualità di¹ _____
dello/a _____
_____ con sede in via
_____ n. _____ Città _____ Codice
Fiscale _____ Partita Iva _____
Telefono _____ Fax _____
e-mail _____ pec _____ sito web _____

consapevole della responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000, dichiara che la ditta/società o/studio professionale:

- a) non si trova in alcuna delle cause di esclusione previste **dall'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m..**
- b) è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n.68/99);

¹ Rappresentante legale o soggetto legittimato ad impegnare l'impresa, risultante dalla documentazione di gara o da specifica procura da allegare alla dichiarazione.

(Su carta intestata dell'operatore economico)

OPPURE²

non è tenuta ad osservare la normativa sul diritto al lavoro dei disabili (legge n.68/99) per i seguenti motivi:

c) ha conseguito negli ultimi 3 esercizi, corrispondenti agli ultimi tre bilanci depositati, un fatturato globale complessivo, al netto dell'IVA, pari ad €..... così suddiviso:
€ per l'anno
€ per l'anno
€ per l'anno

d) ha effettuato negli ultimi 3 anni, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso, i principali servizi nel settore merceologico per il quale richiede l'iscrizione di seguito indicati :

<i>Ente/Società/Destinataro</i>	<i>Descrizione del servizio oggetto del contratto</i>	<i>Importo in euro IVA esclusa</i>	<i>Periodo (Da .. a)</i>

e) ³ha la seguente Certificazione di Qualità
.....
.....;

² Sbarrare la dichiarazione che non interessa.
³ Indicare qualora l'operatore ne sia in possesso.

(Su carta intestata dell'operatore economico)

f) ai sensi del **D.Lgs. 50/2016** e **s.m.i.** autorizza l'invio di tutte le comunicazioni al seguente indirizzo PEC ed elegge domicilio in Via n.....cap.....;

g) ha la seguente matricola INPS.....

Sede di..... Via.....

Posizione n.....

Sede di..... Via.....

Posizione n.....

h) ha la seguente matricola INAIL.....

Sede di..... Via.....

Posizione n.....

Sede di..... Via.....

Posizione n.....

C.C.N.L applicato.....

i) il Centro per l'Impiego (Legge 68/99) competente è il seguente:

Sede di..... Via.....

l) ha come propria Agenzia delle Entrate:

Sede di..... N..... Via.....

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letta e confermata la propria dichiarazione, il dichiarante la sottoscrive.

Data, _____

Firma per esteso del dichiarante

Avvertenza: Allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscrittore