

AL COMUNE DI ALFONSINE  
GESTIONE ASSOCIATA U.P.P.  
P.ZZA A. GRAMSCI 1  
48041 ALFONSINE (RA)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome GOLINELLI Nome LUCA  
nato a WGO Prov. RA il 23/05/1977  
residente a WGO Prov. RA C.A.P. 48022  
Via G. COMPAGNONI n. 17 Cod. Fiscale GLNLCU77E23E730T  
Tel. 335/1934259 FAX \_\_\_\_\_ E-mail LUCA.GOU@YAHOO.IT

Al fine di ricevere incarico professionale: (specificare il tipo di incarico) :

PLESSO SCOLASTICO "MORIANI - RODARI" DI ALFONSINE (RA) :  
INDIVIDUAZIONE PERCORSI, DIMENSIONAMENTO LINEE DI  
DISTRIBUZIONE E STIMA ECONOMICA LAVORI DI RIFACIMENTO  
DELL'IMPIANTO DI ALIMENTAZIONE IDRICA (ACQUA FREDDA)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti non più rispondenti a verità, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000

dichiara

- che non sussistono cause di incompatibilità per lo svolgimento dell'incarico in oggetto
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con codesta Amministrazione;
- ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art.15 d. lgs. 33/2013, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (nel senso specificato in nota)

NOTA: ai sensi del d. lgs. 39 /2013 per «enti di diritto privato regolati o finanziati» s'intendono le società' e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalita' giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:

- 1) svolga funzioni di regolazione dell'attività' principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
- 2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;
- 3) finanzi le attività' attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;

- per «incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati», le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività' di consulenza a favore dell'ente

dichiara inoltre

– ai fini dell'applicazione della normativa in materia di DURC (Documento Unico di Regolarità contributiva):

di NON avere dipendenti;

di avere dipendenti e di avere la seguente posizione relativa agli enti previdenziali e assicurativi:  
(compilare la tabella solo nell'ipotesi di presenza di dipendenti dell'incaricato)

Denominazione Impresa			
Codice Fiscale			
Partita IVA			
Iscrizione ai registro imprese CCIAA	<i>(n., luogo, data, attività)</i>		
Codice Attività	Volume d'affari	Capitale sociale	
Tel. ....	Fax .....	E-mail .....	
Sede legale	Cap ..... Comune .....		Provincia .....
	Via/Piazza .....		N. ....
Sede operativa	Cap ..... Comune .....		Provincia .....
	Via/Piazza .....		N. ....
Recapito corrispondenza <i>(scegliere una delle due opzioni indicate a lato)</i>	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa		
Tipo impresa <i>(scegliere una delle due opzioni indicate a lato)</i>	<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 lavoratore autonomo di arte e professione		
C.C.N.L. applicato <i>(scegliere fra le opzioni indicate a lato)</i>	<input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola e Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigiano <input type="checkbox"/> altro non edile (vedi elenco allegato) .....		
Incidenza manodopera nell'incarico in oggetto	.....%		
Totale lavoratori per l'esecuzione dell'incarico	n. ....		
INAIL – codice ditta	INAIL – Posizioni assicurative territoriali		
INPS – matricola azienda	INPS – sede competente		
INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane <i>(solo se ricorre il caso)</i>	INPS – sede competente <i>(solo se ricorre il caso)</i>		
Dimensione aziendale <i>(scegliere una fra le opzioni indicate a lato)</i>	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre		
Agenzia delle Entrate territorialmente competente <i>(domicilio fiscale)</i>	<i>(Luogo, Via, Tel, Fax)</i>		

- Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:

INPS versamento contributivo regolato alla data \* GIUGNO 2019

INAIL versamento contributivo regolato alla data \* \_\_\_\_\_

- Che non sono in corso controversie amministrative/giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi

- Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate

dichiara infine

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto quanto dichiarato sopra.

data 22/07/2019

In fede

Firma Ing. Luca Golinetti  
**ESPERTO IN GESTIONE DELL'ENERGIA**  
Settore Civile e Industriale (UNI CEI 11339:2009)  
48022 LUGO (RA)  
Cod.Fisc.: GLN LCU 77E23 E730T  
P.IVA 02534060393

Cognome	GOLINELLI
Nome	LUCA
nato il	23/05/1977
(atto n.	314 P. I S. A)
a	LUGO (RA)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	LUGO (RA)
Via	ROCCA G. n.20
Stato civile	----
Professione	INGEGNERE
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1.78
Capelli	CASTANI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	////

  

Firma del titolare	<i>Luca Golinelli</i>
LUGO	li. 05/04/2012
Impronta del dito indice sinistro	IL S.ordine
	Il Funzionario Incaricato
	<i>Ivana Rambaldi</i>
COMUNE DI LUGO	5,10
DIRITTI CARTE D'IDENTITA'	DIRITTI DI SEGRETERIA

DOCUMENTO VALIDO FINO AL 23/05/2022

AT 2402737
REPUBBLICA ITALIANA
COMUNE DI LUGO
CARTA D'IDENTITA'
N° AT 2402737
DI GOLINELLI LUCA

I.P.Z.S. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da Rodolfo Gaudenzi il 31/07/2019 09:16:08 ai sensi dell'art.20 e 22 del D.lgs.82/2005 ID: 500256 del 24/07/2019 09:03:43 Protocollo: 2019/7983 del 01/08/2019 Determina: 2019/151 del 29/07/2019 Registro: ALBO, 2019/514 del 20/08/2019

AC 2014  
TS  
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **GLNLCU77E23E73JT** Sesso **M**

Cognome **GOLINELLI**

Nome **LUCA**

Luogo di nascita **LUGO**

Data di scadenza **09/11/2020**

Provincia **RA**

Data di nascita **23/05/1977**

Dati sanitari regionali



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA