

Al Comune di Conselice
Via Garibaldi, 14
48017 Conselice (Ra)

FAX 0545 986961

oppure

PEC pg.comune.conselice.ra.it@legalmail.it

IL SOTTOSCRITTO

Cognome FARINA Nome PIO
nato a [redacted] Prov. RA il [redacted]
residente a [redacted] Prov. RA C.A.P. [redacted]
Via [redacted] n. [redacted] Cod. Fiscale [redacted]
Tel. [redacted] FAX [redacted] E-mail [redacted]

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

collaudo strutturale e tecnico amministrativo
Scuola DELL'INFANTIS - C.SPOLUOGO

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 personalità 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) finanzia 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	FARINA Pio		
Codice Fiscale			
Partita IVA	00487300394		
Iscrizione al registro imprese CCIAA	(n., luogo, data, attività)		
Codice Attività	Volume d'affari	Capitale sociale	
Tel.	Fax	E-mail	
Sede legale	Cap. <u>48017</u> Comune <u>CONSENSE</u> Provincia <u>RA</u>		
	Via/Piazza <u>BUSCAROLI</u> N. <u>3</u>		
Sede operativa	Cap. <u>48017</u> Comune <u>CONSENSE</u> Provincia <u>RA</u>		
	Via/Piazza <u>BUSCAROLI</u> N. <u>3</u>		
Recapito corrispondenza (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input checked="" type="checkbox"/> sede operativa		
Tipo impresa (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)	<input checked="" 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.I. applicato (scegliere fra le opzioni indicate a lato)	<input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola e Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigiano <input checked="" type="checkbox"/> Altro non edile (vedi elenco allegato) <u>STUDI' PROF</u>		
Incidenza manodopera nell'incarico in oggetto <u>50</u>		
Totale lavoratori per l'esecuzione dell'incarico	n. <u>1</u>		
INAIL – codice ditta <u>13537105-58</u>	INAIL – Posizioni assicurative territoriali <u>90940505/05</u>		
INPS – matricola azienda <u>6504511829</u>	INPS – sede competente <u>RAVENNA</u>		
INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane (solo se ricorre il caso)	INPS – sede competente (solo se ricorre il caso)		
Dimensione aziendale (scegliere una fra le opzioni indicate a lato)	<input checked="" 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 (domicilio fiscale)	(Luogo, Via, Tel, Fax) <u>LUGO, P.zza FERRARI, 1</u>		

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

INPS versamento contributivo regolato alla data * 16-04-2015

INAIL versamento contributivo regolato alla data * 16-02-2015

A INDIRESSA ⁱⁿ 24-12-2014

- 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 04/05/2015

Firma



