

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 _____ MORDINI _____ Nome FABIO _____
nato a [] Prov. RA _____ il []
residente a [] Prov. RA _____ C.A.P. []
Via [] [] Cod. Fiscale []
Tel. [] FAX [] E-mail []

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

lavori di adeguamento centro sportivo "Circolo del tennis di Conselice".

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

- 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) 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	STUDIO ASSOCIATO DI INGEGNERIA ENERG	
Codice Fiscale	02212920397	
Partita IVA	02212920397	
Iscrizione al registro imprese CCIAA	(n., luogo, data, attività)	
Codice Attività Ateco 2007: 71.12.10	Volume d'affari	Capitale sociale
Tel. <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	E-mailenerg@studioenerg.it.....
Sede legale	Cap .. <input type="text"/> . Comune .. <input type="text"/> Provincia RAVENNA.	
	Via/Piazza <input type="text"/> N. <input type="text"/>	
Sede operativa	Cap Comune Provincia ...	
	Via/Piazza N.	
Recapito corrispondenza (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)	<input checked="" type="checkbox"/> sede legale oppure <input 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.L. 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) ...STUDI PROFESSIONALI.....	
Incidenza manodopera nell'incarico in oggetto80.....%	
Totale lavoratori per l'esecuzione dell'incarico	n. ...1.....	
INAIL – codice ditta N. 18104699	INAIL – Posizioni assicurative territoriali	
INPS – matricola azienda N. 6605021275_	INPS – sede competente	
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) sede di Lugo	

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

INPS versamento contributivo regolato alla data * __16/11/2018__

INAIL versamento contributivo regolato alla data * __16/02/2018__

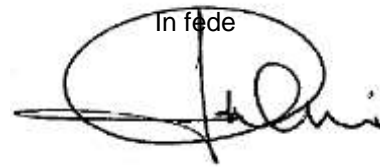
- Che non sono in corso controversie amministrative/giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi
- Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate

dichiara infine

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

data 20/11/2018

In fede

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a vertical line and a cursive flourish.