

Al Comune di Cotignola  
Piazza Vittorio Emanuele II, 31  
48033 Cotignola (RA)  
FAX 0545 41282 oppure PEC  
pg.comune.cotignola.ra.it@legalmail.it

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome ATTORI Nome STEFANIA  
nato a FAENZA Prov. RA il 01/02/1976  
residente a COTIGNOLA Prov. RA C.A.P. 48033  
Via CANOSSA n. 26 Cod. Fiscale LTRSFN76B41D558E  
Tel. 357/0814294 FAX \_\_\_\_\_ E-mail stefaniaattori@hsa.li.it

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

RIGUALIFICAZIONE DEI TRE VAGONI TERCI AL SERVIZIO ESCURSIONO DEL "TEATRO BINARIO"  
SITO IN VIALE VASCONA

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) 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 al registro imprese CCIAA (n., luogo, data, attività)  
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 (scegliere una delle due opzioni indicate)  
 sede legale                      oppure                       sede operativa
- Tipo impresa (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)  
 Datore di lavoro  
 Gestione separata – Committente associante  
 Lavoratore autonomo  
 Gestione separata – Titolare di reddito di lavoratore autonomo di arte e professione
- C.C.N.L. applicato (scegliere fra le opzioni indicate a lato)  
 Edile Industria  
 Edile Piccola e Media Impresa  
 Edile Cooperazione  
 Edile Artigiano  
 altro non edile    ORDINE DEGLI ARCHITETTI DELLA PROVINCIA DI RAVENNA N° 490
- Incidenza manodopera nell'incarico in oggetto .....%  
Totale lavoratori per l'esecuzione dell'incarico n. ....  
INAIL – codice ditta N..... INAIL – Posizioni assicurative territoriali  
INPS – matricola azienda..... 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)  
 da 0 a 5                       da 6 a 15                       da 16 a 50                       da 51 a 100                       oltre
- Agenzia delle Entrate territorialmente competente (domicilio fiscale) (Luogo, Via, Tel, Fax)
  - Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:
    - INPS versamento contributivo regolato alla data \*
    - 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 08/05/2015

Data 22/02/2016

In fede

Firma 

