

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 PORTOLANI Nome MARCO
nato a FAENZA Prov. RA il 07/07/1975
residente a FUSIGNANO Prov. RA C.A.P. 48034
Via DELL'ARTIGIANATO n. 31/A Cod. Fiscale PRTMRC75L07D458F
Tel. 3493185760 FAX _____ E-mail ing.portolani@gmail.com

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

progettazione Architettonica Direzione Lavori, coordinamento per la sicurezza

per intervento di messa in sicurezza degli orizzontamenti di piano a rischio sfondellamento

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 | PORTOLANI MARCO INGEGNERE | | |
| Codice Fiscale | PRTMRC75L07D458F | | |
| Partita IVA | 02160460396 | | |
| Iscrizione al registro imprese CCIAA | (n., luogo, data, attività) | | |
| Codice Attività | Volume d'affari | Capitale sociale | |
| Tel. 3493185760 | Fax | E-mail ing.portolani@gmail.com | |
| Sede legale | Cap 48034 Comune FUSIGNANO Provincia RA | | |
| | Via/Piazza DELL'ARTIGIANATO N. 31/A | | |
| Sede operativa | Cap 48034 Comune FUSIGNANO Provincia RA | | |
| | Via/Piazza DELL'ARTIGIANATO N. 31/A | | |
| Recapito corrispondenza (scegliere una delle due opzioni indicate a lato) | <input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa | | |
| Tipo impresa (scegliere una delle due opzioni indicate a lato) | <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 (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 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 (solo se ricorre il caso) | INPS – sede competente (solo se ricorre il caso) | | |
| Dimensione aziendale (scegliere una fra le opzioni indicate a lato) | <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 (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 * _____

INARCASSA versamento contributivo regolato alla data 30/11/2018

- 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 12/12/2018

In fede

Firma _____

