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 FABBRI Nome FABIO

nato a FAENZA Prov. RA il 09/06/1969
residente a RAVENNA Prov. RA C.A.P. 48123

Via NAVIGLIO n. 53 Cod. Fiscale FBBFBA69H09D458N

Tel. 0545/82383 FAX 0545/82383 E-mail: ing.fabbri.fabio@gmail.com

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

- AFFIDAMENTO INCARICO PROFESSIONALE PER PROGETTAZIONE ESECUTIVA, DIREZIONE LAVORI

E DISBRIGO PRATICHE CORRELATE PER I LAVORI DI MESSA IN SICUREZZA CON EFFICIENTAMENTO ENERGETICO DELLA CENTRALE TERMICA A SERVIZIO DELLE SCUOLE E DEL PALAZZETTO DI BARBIANO.

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 societa' 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'attivita' 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 attivita' 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 attivita' di consulenza a favore dell'ente

dichiara inoltre

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

X 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 a lato*)	☐ 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 (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*)	☐ *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.

In fede

data 22/07/2019

Firma _____

ORDINE INGEGNERI PROV. RAVENNA
INGEGNERE
FABIO FABBRI
LAUREA SPECIALISTICA
Sez. A Anno Iscr. 1989
N° 1162
Civile - Industriale - dell'Informazione