

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 Van Zutphen Nome Albertus Cecilius Aloysius

nato a Utrecht /OLANDA Prov.                      Il 03.01.1956

residente a Modigliana Prov. FC C.A.P. 47015

Via Piazzetta Dei Settaoli n. 9/A Cod. Fiscale VNZLRT56A03Z126X

Tel. 348 2251579 FAX                      E-mail info@geo55.com

In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' S.G.T. S.A.S - SOCIETA' DI GEOLOGIA  
TERRITORIALE DI VAN ZUTPHEN ALBERTUS CECILIUS ALOYSIUS & C. CON SEDE IN BAGNACAVALLO - VIA  
MATTEOTTI 50 C.F. E P.IVA 00604000398

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

INDAGINI GEOGNOSTICHE E RELAZIONE GEOLOGICA E GEOTECNICA PER I LAVORI DI MESSA IN SICUREZZA DEL PATRIMONIO COMUNALE  
- RIFACIMENTO DEL PONTE IN VIA CELLETTA SU SCOLO CONSORZIALE RIO DI BARBIANO - COTIGNOLA

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

**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		<i>(n., luogo, data, attività)</i>	
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 <i>(scegliere una delle due opzioni indicate a lato)</i>		<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa	
Tipo impresa <i>(scegliere una delle due opzioni indicate a lato)</i>		<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 <i>(scegliere fra le opzioni indicate a lato)</i>		<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 <i>(solo se ricorre il caso)</i>		INPS – sede competente <i>(solo se ricorre il caso)</i>	
Dimensione aziendale <i>(scegliere una fra le opzioni indicate a lato)</i>		<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)		<i>(Luogo, Via, Tel, Fax)</i>	

- Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:
- INPS versamento contributivo regolato alla data \* NON ABBIAMO DIPENDENTI E NESSUNA POSIZIONE INPS
  - INAIL versamento contributivo regolato alla data \* 17.02.2020

- 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 10 LUGLIO 2020

Firma \_\_\_\_\_

