

All'Ente PARco Nazionale dell'Arcipelago di La Maddalena  
Via g. Cesare n. 7  
07024 La Maddalena - OT

**DICHIARAZIONE UNICA DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)  
(art. 4, comma 14bis del D.L. n. 70/2011, convertito con Legge n. 106/2011)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

a norma dell'art. 4, comma 14bis del D.L. n. 70/2011, convertito con Legge n. 106/2011 ed ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di:

- <sup>1</sup> **Legale rappresentante della società \***  
Denominazione \_\_\_\_\_
- <sup>1</sup> **Titolare della ditta individuale \***  
Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \* \_\_\_\_\_ P. IVA \* \_\_\_\_\_

**Sede legale \*** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Sede operativa \*** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Indirizzo attività <sup>2</sup>** cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato \* \_\_\_\_\_

Durata del servizio <sup>3</sup> Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Importo appalto (Iva esclusa) Euro \* \_\_\_\_\_ Totale addetti al servizio <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità che:

- L'organico dell'ultimo anno della ditta, distinto per qualifica, è il seguente:**

N.	qualifica
_____	_____
_____	_____
_____	_____

La Ditta non ha dipendenti

La Ditta è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:

**1) INPS**

matricola azienda \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
posiz. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**2) INAIL**

codice ditta \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
posizioni assicurative territoriali \* (PAT) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3) CASSA EDILE** (solo per le imprese tenute all'iscrizione alle casse edili)

codice impresa \* \_\_\_\_\_  
codice cassa \* \_\_\_\_\_  
sede competente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

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

- <sup>1</sup> INPS versamento contributivo regolare alla data \* \_\_\_\_\_
- <sup>1</sup> INAIL versamento contributivo regolare alla data \* \_\_\_\_\_
- <sup>1</sup> CASSA EDILE versamento contributivo regolare 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.

ovvero

Che esistono in atto le seguenti contestazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ovvero

Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:

Prot. documento n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
Riferimento \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
Codice identificativo pratica (C.I.P.) \_\_\_\_\_

La presente autocertificazione viene rilasciata con specifico riferimento:

- alla partecipazione alla gara per la fornitura / servizio di \_\_\_\_\_  
di cui al Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ indetta dall'Ente Parco Nazionale dell'Arcipelago di  
La Maddalena
- alla richiesta di preventivo Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- alla aggiudicazione alla gara per la fornitura / servizio di \_\_\_\_\_  
di cui al Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ indetta dall'Ente Parco Nazionale dell'Arcipelago di  
La Maddalena
- al Buono di Ordinazione N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- alla stipula del contratto di \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- alla liquidazione fattura N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....

.....

- \* campo obbligatorio
  - <sup>1</sup> barrare la voce di interesse
  - <sup>2</sup> campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti
  - <sup>3</sup> campo obbligatorio solo per appalto di servizi
- n.b.: cancellare le voci non ricorrenti

**N.B.:** Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.