**Programma di sviluppo Rurale Lazio 2014/2020**

**PSL Terre di Qualità 2014/2020**

**MISURA 19 “Sostegno allo sviluppo locale LEADER”**

**Sottomisura 19.4 – Tipologia operazione 19.4.1 – Intervento a) e b)**

**Provvedimento di concessione degli aiuti N. 19.4.1.22-11-2018.6**

**Codice CUP N. F59G18000140009**

**.**

***Modello C – Dichiarazione iscrizione C.C.I.A.A. – INPS - INAIL***

***Spett.le GAL CASTELLI ROMANI E MONTI PRENESTINI***

***Via della Pineta 117***

***00079 Rocca Priora (Rm)***

**Oggetto: Istanza di ammissione all’Albo fornitori del GAL Castelli Romani e Monti Prenestini – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (di seguito “Impresa”), con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica certificata PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**anche ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della   
responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci,**

**dichiara**

1. che l'Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come segue:

numero di iscrizione, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

capitale sociale sottoscritto Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, versato Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oggetto sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

atto costitutivo repertorio n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ raccolta n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ notaio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sedi secondarie n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(per le società di capitali e di persone)*

che i rappresentanti e gli altri titolari della capacità di impegnare l'Impresa verso terzi sono:

cognome/nome/carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Dichiara Altresì**

che l'Impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

* INAIL: codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; P.A.T. (Posizioni Assicurative Territoriali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; indirizzo sede INAIL competente;
* INPS: matricola azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; indirizzo sede INPS;
* CASSA EDILE (ove pertinente): Denominazione CASSA EDILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

codice Cassa Edile;

specificando altresì:

* Indirizzo della sede legale dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Indirizzo delle sedi operative \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Numero dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* che l’impresa è iscritta al seguente Ufficio dell’Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che per quanto concerne l’avviamento al lavoro dei disabili l’Ufficio Provinciale competente per il collocamento obbligatorio (Legge n° 68/1999) è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax e/o e-mail dell’Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ALLEGATI:***

Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

* copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

**N.B. In caso di ATI/raggruppamento etc. la presente dichiarazione deve essere resa da ciascun concorrente**