



**REGIONE ABRUZZO**  
**DIREZIONE LL.PP., CICLO IDRICO INTEGRATO E DIFESA DEL**  
**SUOLO E DELLA COSTA, PROTEZIONE CIVILE**  
**Servizio Programmazione Attività della Protezione Civile**  
**Ufficio Analisi del Territorio per le Attività di Protezione Civile**  
 Via Salaria Antica Est, 67100 L'AQUILA  
 (Tel. 085 61119; 085 60919 – FAX 085 691700 c/o Idrografico e Mareografico)



**MODULO 6)**

**PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI MACCHINE SPECIALI ED ACCESSORI**  
**PER LA COLONNA MOBILE REGIONALE DELLA PROTEZIONE CIVILE**  
**DELLA REGIONE ABRUZZO**  
**RICONDIZIONAMENTO MODULI SERVIZI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 in qualità di legale rappresentante della Società \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della società

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

in merito alla procedura di affidamento:

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (della legge n. 266/2002 e del D.L. 276/2003)

**e comunica i seguenti dati:**

<b>I</b>	<b>IMPRESA</b>	
1	Codice Fiscale Partita IVA	
2	Denominazione / Ragione sociale	
3	Sede Legale	Via/Piazza _____ n. _____
		Cap. _____ Comune _____ Pr. _____
4	Sede Operativa	Via/Piazza _____ n. _____
		Cap. _____ Comune _____ Pr. _____
5	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa
6	Tipo Impresa	<input type="checkbox"/> impresa _____ <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
7	C.C.N.L. applicato	<input type="checkbox"/> edile industria <input type="checkbox"/> edile P.M.I. <input type="checkbox"/> edile Cooperazione <input type="checkbox"/> edile Artigianato <input type="checkbox"/> altri settori – indicare il settore .....
8	Dimensione aziendale	<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



**REGIONE ABRUZZO**  
**DIREZIONE LL.PP., CICLO IDRICO INTEGRATO E DIFESA DEL**  
**SUOLO E DELLA COSTA, PROTEZIONE CIVILE**  
**Servizio Programmazione Attività della Protezione Civile**  
**Ufficio Analisi del Territorio per le Attività di Protezione Civile**  
Via Salaria Antica Est, 67100 L'AQUILA  
(Tel. 085 61119; 085 60919 – FAX 085 691700 c/o Idrografico e Mareografico)



<b>II ENTI PREVIDENZIALI</b>			
1	INAIL – codice ditta		INAIL – posizioni assicurative territoriali
2	INPS – matricola azienda		INPS – sede competente
3	INPS – posizione contributiva individuale titolare /soci imprese artigiane		INPS – sede competente
4	CASSA EDILE – codice impresa		CASSA EDILE – codice cassa

Luogo

Data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_