

Allegato 5

Al Reparto Tecnico Logistico Amministrativo Campania
della Guardia di Finanza
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti
Via Alcide De Gasperi, 4 – 80133 Napoli

OGGETTO: Gara ufficiosa col sistema del cottimo fiduciario per l'affidamento del servizio di somministrazione pasti, presso apprestamenti civili, al personale militare del Corpo della Guardia di Finanza in servizio presso la Tenenza di Capri (Na), per il periodo dall'1.01.2016 al 31.12.2016.
Importo massimo stimato dell'appalto: **€. 37.540,50** oltre IVA (10%), per un totale complessivo di **€. 41.711,67** IVA inclusa.
Codice gara n° **6229204** – Codice identificativo gara n° **6468465A2C**.

DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 – comma 1, lett. p), del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____
residente a _____ (Prov. di _____) via _____
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 46 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 e segg. Codice Penale) in qualità di:

Legale rappresentante della società *

Denominazione _____

Titolare della ditta individuale *

Denominazione _____

DICHIARA

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2003 convertito con L. n. 266/2002) e comunica i seguenti dati:

I. **IMPRESA**

Codice fiscale e-mail

Denominazione/Ragione Sociale

Sede legale Cap. Comune

Via/Piazza n.

Sede operativa Cap. Comune

Via/Piazza n.

Indirizzo attività Cap. Comune

Via/Piazza n.

Recapito corrispondenza Sede legale Sede operativa

Tipo Impresa Impresa Lavoratore autonomo

C.C.N.L. applicato

II. **ENTI PREVIDENZIALI**

INAIL – codice Ditta Posizioni assicurative territoriali

INPS – matricola azienda sede competente

INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane sede comp.

CASSA EDILE – codice impresa codice cassa

Allegare copia fotostatica di un valido Documento d'identità del Dichiarante.

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....
(Timbro e firma leggibile)