

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 e art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
RILASCIATA AI FINI DELLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia _____ il _____
residente a _____
Cod. Fisc. _____

in qualità di Legale Rappresentante di:

Denominazione _____
con sede legale in _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
C.F. - _____ Part. IVA _____

DICHIARA

- che, come stabilito dall'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", il C/C bancario o postale sotto riportato è "DEDICATO", anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche:

BANCA: _____

IBAN:

Paese	CIN EUR	CIN	ABI (Banca)	CAB	N. CONTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che la persona o le persone delegate ad operare su tale conto sono:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Residente (Luogo e indirizzo)	Codice Fiscale

- che il conto è da riferire
al contratto rep. N. _____ del _____
a tutti i rapporti giuridici che verranno instaurati con l'IIS Norberto Bobbio di Carignano

dichiara inoltre di:

- essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003)

LUOGO e DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE *

* La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.U.R.C.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni
mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

D I C H I A R A

(ai sensi dell'art. 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

di essere il _____
(titolare, legale rappresentante, procuratore, institore o altro)
dell'impresa _____
con sede legale in _____ (Prov. _____)
via/corso/piazza _____
telefono _____ fax _____ e mail _____
codice fiscale _____ Partita IVA _____
Iscrizione I.N.P.S. matricola n. _____ sede di _____
Iscrizione I.N.A.I.L. matricola n. _____ sede di _____
Tipo di C.C.N.L. applicato: (settore) _____

D I C H I A R A

(ai sensi dell'art. 46 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

- di aver assolto agli obblighi previdenziali e assistenziali I.N.P.S.
- di aver assolto agli obblighi assicurativi I.N.A.I.L.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì _____

IL DICHIARANTE

Istituto d'Istruzione Superiore "Norberto BOBBIO"

Liceo Scientifico
Liceo Scientifico ad Indirizzo Sportivo
Liceo Linguistico
Liceo delle Scienze Umane

via Valdocco 23
tel. 011 9692329 – 011 9693002

www.iisbobbio.gov.it TOIS03300V@istruzione.it TOIS03300V@pec.istruzione.it

Istituto Professionale
Settore Servizi per l'Enogastronomia
e l'Ospitalità Alberghiera

via Porta Mercatoria 4/B
tel. 011 9690670 – 011 4226439

10041 CARIGNANO (TO)
cod. mecc. TOIS03300V

C.F. 94047780013 P.I. 08750990015
Cod. Anagrafico Organismo Accreditato Regione Piemonte A1352

ALL.3

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon

2014-2020

PER LA COESIONE ECONOMICA, SOCIALE E TERRITORIALE

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

Modulo "SCHEDA DATI FORNITORI"
contenente i dati informativi per richiedere telematicamente il D.U.R.C.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Cap
C.F. in qualità di della ditta
di seguito specificata, fornisce le seguenti dichiarazioni, rese ai sensi del DPR n. 445/2000:

Denominazione / ragione sociale DITTA	
Sede Legale (via – n° civico)	
Cap - Comune e Provincia sede legale	
Sede Operativa (via – n° civico)	
Cap - Comune e Provincia sede operativa	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Telefono	
Fax	
E-mail	
PEC	
N. Dipendenti	
C.C.N.L. applicato	
INAIL – codice ditta	
INAIL – posizione assicurativa	
INPS – Matricola azienda	
INPS – sede competente	
INPS – posizione contributiva individuale titolare	
INPS – sede competente	
TIPO DITTA	Datore di Lavoro / Lavoratore Autonomo Gestione Separata – Committente/Associante Gestione Separata – Titolare di reddito autonomo <i>(cancellare con una riga il tipo ditta non utilizzato)</i>

Data, _____

Firma Responsabile Ditta
