



# COMUNE DI SAN MARTINO IN RIO (Prov. Reggio Emilia)

## 2° SETTORE - ASSETTO DEL TERRITORIO

Alla responsabile di Settore

### DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA ESECUTRICE AL FINE DELL'ACQUISIZIONE D'UFFICIO DEL D.U.R.C.

Ai sensi dell'art. 47 e seguenti del D.P.R. 445/2000 art. 15 della L. 12/11/2011 n. 183

La/Il sottoscritta/o (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
(prov \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
C.F./P.Iva: \_\_\_\_\_

**Avvalendosi della disposizione di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità.**

### DICHIARA

#### **per i lavori privati in edilizia al fine dell'acquisizione d'ufficio del DURC**

- la regolarità nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi;
- che l'impresa sopra descritta è iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria ed Artigianato di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ REA;
- che la sede operativa:
  - coincide con la sede legale
  - è diversa dalla sede legale ed in particolare e precisamente in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)
- che trattasi di:
  - datore di lavoro
  - lavoratore autonomo
  - gestione separata - committente/associante
  - gestione separata - titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione
- che il CCNL applicato al personale dipendente è:
  - nessun contratto
  - edilizia
  - edile con solo impiegati e tecnici

- altri settori, specificare quale \_\_\_\_\_
- che è iscritta/assicurata ai seguenti enti previdenziali:
- INAIL sede di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_
- INPS sede di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_
- CASSA EDILE sede di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ e codice \_\_\_\_\_

ALLEGA:

- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n.445.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Il/La Dichiarante*

\_\_\_\_\_