

ALLEGATO "ASSENZA MOTIVI ESCLUSIONE" - AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ prov.

_____ c.f. _____ residente a _____ cap. _____ prov. _____

via _____ n.civico _____ in qualità di _____

dell'impresa _____ c.f. _____ p.IVA _____

sede legale/domicilio:

comune _____ cap. _____ prov. _____

via _____ n.civico _____

recapiti telefonici: fisso _____ cell. _____ fax _____

indirizzo e-mail: _____ pec: _____

consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1. che in capo all'operatore economico, ovvero o persona che sia componente del consiglio di amministrazione, o della direzione o della vigilanza o che abbia poteri di rappresentanza, o di decisione o di controllo, non sussista alcun motivo di esclusione di cui all'art. 80 D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50.
2. di essere regolare ed iscritto ai seguenti enti previdenziali come di seguito specificato:

- Datore di lavoro (impresa con dipendenti)
- Gestione Separata – Committente/Associante (impresa formata solo da soci)
- Lavoratore autonomo di arte e professione
- Titolare di reddito da lavoro (impresa individuale)

INAIL – sede competente e codice ditta: _____

INPS – sede competente e matricola azienda: _____

Altro Istituto Previdenziale (indicare ente, sede, matricola) : _____

3. di non essere iscritto ad alcun Ente Previdenziale in quanto _____

Il presente documento viene:

- D firmato digitalmente
ovvero
- D firmato in forma olografa, allegando copia del documento d'identità in corso di validità

(Luogo e data)

(timbro e firma)

informativa privacy