

### Allegato 3

## DICHIARAZIONE UNICA DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.4,comma 14-bis,D.L.n.70/2011, convertito con Legge n.106/2011)

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_, nat. a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) in via. \_\_\_\_\_, n. \_\_, in qualità di legale  
rappresentante della ditta \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n.  
445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali  
previste in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti  
falsi e uso degli stessi,

### DICHIARA

- a) di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (ari.2 del D.L convenite in Legge n° 266/2002);  
b) i seguenti dati per la richiesta del DURC;

IMPRESA	
Codice Fiscale	
Denominazione ragione sociale	
Sede Legale	Comune
	Indirizzo
Sede Operativa	Comune
	Indirizzo
Tipo Impresa	<input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
C.C.N.L . applicato	<input type="checkbox"/> Edile <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> .....
Dimensione aziendale	<input type="checkbox"/> da 1 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 60 <input type="checkbox"/> da 51 a 10 <input type="checkbox"/> oltre
INAIL	Codice Ditta

INAIL	Sede Competente	
INPS	Matricola Azienda	
INPS	Sede Competente	

- c) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003, e del Regolamento UE n. 679/2016, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- d) che eventuali variazioni alla situazione sopra riportata saranno tempestivamente comunicate a codesta amministrazione;
- e) di autorizzare l'I.I.S.S. "Ettore Majorana" al trattamento dei propri dati personali e comunicati ai fini della partecipazione alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro della ditta

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_