***ALLEGATO C***

*da compilare in word e inviare in formato pdf/A*

*MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA*

| **REGIONE PUGLIA** |
| --- |
| Dipartimento Agricoltura Sviluppo Rurale ed ambientale |
| Sezione Gestione Sostenibile e Tutela delle Risorse Forestali e  Naturali |
| Servizio Valorizzazione E Tutela Risorse Naturali E Biodiversità |
| Lungomare Nazario Sauro 45/47 - 70121 BARI |
| PEC: [risorseittiche.regione@pec.rupar.puglia.it](mailto:risorseittiche.regione@pec.rupar.puglia.it) |

**Oggetto:** Dichiarazione Sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000. **AUTOCERTIFICAZIONE DI REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. \_\_\_) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della ditta/società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

per la seguente finalità (*barrare con una* ***X*** *la casella interessata*):

 Partecipazione a procedura di evidenza pubblica (bando/avviso pubblico)

 Sottoscrizione contratto/ordine di fornitura

 Pagamento SAL

 Altro (specificare)

di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi INPS ed INAIL stabiliti dalle vigenti disposizioni e comunica i seguenti dati ai fini della richiesta del DURC:

**IMPRESA**

**Codice Fiscale\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Denominazione/ragione sociale\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede legale\* cap. \_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede operativa\*** (se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

**Tipo ditta\*** (barrare con una X la casella interessata):

* +  Datore di Lavoro
  +  Gestione Separata - Committente/Associante
  +  Lavoratore Autonomo
  +  Gestione Separata - Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

**C.C.N.L. applicato**\*: specificare

**Dimensione aziendale** (n. dipendenti):

a 0 a 5  da 6 a 15  da 16 a 50  da 51 a 100  Oltre 

**ENTI PREVIDENZIALI**

**INAIL** - codice ditta\* Posizione assicurativa territoriale Sede competente\*

**INPS** - matricola azienda\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posizione contributiva individuale Sede competente\*

*(\*) Campi obbligatori*

Si allega copia fronte retro di un documento di identità del legale rappresentante/titolare in corso di validità.

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati riportati nella domanda nonché nei documenti ad essa allegati, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm. ii.*

*Luogo e data*

*Timbro e Firma   
del dichiarante*