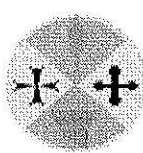


UNIONE EUROPEA
Fondi Europei per lo
Sviluppo Regionale 2007/2013



Repubblica Italiana



REGIONE CALABRIA



Città di
Reggio Calabria



**Università degli Studi di Messina
Dipartimento di Civiltà Antiche e
Moderne**

PISU di Reggio Calabria – POR FESR Calabria 2007/2013 – Asse VIII – Linee di intervento 8.1.1.3

Progetto finalizzato dall'intervento

"Creazione del Distretto culturale e relativa programmazione ed organizzazione di eventi di rilevanza nazionale ed internazionale"

MODULO E

MODELLO DURC -DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

-D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46-

Oggetto: Cottimo fiduciario per l'affidamento del servizio di progettazione e allestimento grafico della mostra "La Zecca di Reggio attraverso i secoli: iconografia, cultura, economia e politica dall'epoca classica all'età moderna" che si terrà presso i locali del foyer del teatro Comunale Cilea di Reggio Calabria - CIG. ZD41488DC9

PISU di Reggio Calabria – POR FESR Calabria 2007/2013 – Asse VIII – Linee di intervento 8.1.1.3 - CUP H33D12000610006

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____ residente a _____

Via _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di

- legale rappresentante della società _____
- titolare della ditta individuale _____

DICHIARA

di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n.210/02 convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati:

I – IMPRESA

1 Codice Fiscale* _____ E-mail _____

2 Denominazione / ragione sociale * _____

3 Sede legale * cap. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

4 Sede operativa* cap. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

6 Recapito corrispondenza * __ sede legale __ sede operativa

7 Tipo impresa * __ impresa __ lavoratore autonomo

8 C.C.N.L. applicato * __

Durata del servizio (2) dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____)

9 Importo appalto (Iva esclusa) Euro* _____ Totale addetti al servizio (2) _____

II -ENTI PREVIDENZIALI

1 INAIL -codice ditta* _____ Posizioni assicurative territoriali _____

2 INPS -matricola azienda * _____ sede competente * _____

3 INPS – posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane * _____ sede comp. * _____

(*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

(2) campo obbligatorio solo per appalto di servizi

Luogo e data

firma del dichiarante

.....

.....

N.B. Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni