

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____,
c.f. _____, residente a _____ in via _____,

cap _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, ai fini dell'affidamento dell'appalto

DICHIARA

- Di essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore nonché di un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.
 - di essere in possesso del Diploma di laurea quinquennale o specialistica in ingegneria o architettura conseguita presso _____ il _____;
- di non aver riportato condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
 - di essere in possesso della seguente attestazione di specifica formazione per RSPP - D.Lgs 81/08 e succ. - art.32 con richiami al D.Lgs 195/038 ed Accordo Stato-Regioni G.U. del 14.02.06)
 - CORSO MODULO A (salvo esonero per funzione svolta precedentemente al 2003 per più di 3 anni o laurea specifica) _____
 - CORSO MODULO B1: _____
 - CORSO MODULO C _____
 - AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE (obbligo 40 ORE entro 5 anni dal completamento del precedente B1) _____
- Di essere in possesso di copertura assicurativa dei rischi derivanti all'espletamento dell'incarico stipulata in data _____ con agenzia _____ numero polizza _____ Massimale di copertura _____;

di essere in servizio in presso:

- a) Istituto di Istruzione Superiore Cesare Baronio in qualità di docente classe di concorso _____ con contratto a tempo indeterminato/ determinato;
- b) Istituto _____ (specificare la l'Istituto Scolastico in cui si presta servizio, e classe di concorso di insegnamento);
- c) di essere libero professionista titolare di partita IVA _____

- iscritto presso l'Ordine professionale _____
- iscritto presso Camera di Commercio di _____ al n. _____-R.E.A. n. _____ del _____;
- _____

che l'impresa, a tutt'oggi, è in regola con gli obblighi contributivi e con gli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi (DURC _____);

• _____ che l'impresa applica al personale dipendente il seguente C.C.N.L. _____;

• che l'impresa è titolare delle seguenti posizioni assicurative:

1. Codice cliente INAIL _____ sede di _____-PAT INAIL _____;
2. Matricola INPS _____ sede di _____;

• _____ che l'impresa ha attualmente un

organico medio annuo di n. _____ dipendenti, compresi impiegati amministrativi, tecnici ed operai;

- che l'impresa non si trova nelle condizioni di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione di cui all'art. 9 comma 2 lett. C) del D.Lgs 08.06.2001, n.231;
- che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare nei termini di legge ogni variazione che dovesse intervenire in relazione a quanto sopra comunicato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Legale Rappresentante*

* allegare copia non autenticata documento identità