

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - DURC

(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Io, sottoscritto/a
nato/a il a ()
residente a ()
via N.

- Legale rappresentante della società
 Titolare della ditta individuale

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARO:

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 comunico i seguenti dati:

I OPERA:

1. Descrizione incarico:
2. Numero e data del contratto principale:
3. Servizio/fornitura/lavoro da eseguire eseguito
4. Importo appalto (IVA esclusa) Euro*:
5. Durata del servizio/lavoro⁽¹⁾ dal ___/___/___ al ___/___/___
Sospensione servizio/lavoro⁽¹⁾: dal ___/___/___ al ___/___/___
6. Incidenza percentuale di manodopera⁽²⁾: ___% Tot. lavoratori per esecuzione appalto: ___ di cui dip. ___

II IMPRESA:

1. Codice fiscale*: Email:
2. Denominazione/Ragione sociale*:
3. Sede legale * CAP Comune:
Via/Piazza N.
4. Sede operativa* CAP Comune:
Via/Piazza N.
Indirizzo attività⁽³⁾ CAP Comune:
Via/Piazza N.
5. Recapito Corrispondenza*: sede legale sede operativa
6. Tipo di impresa*: Impresa Libero/a professionista
7. C.C.N.L. applicato*: settore edile altro, non edile (indicare il settore)
8. Dipendenti aziendali: da 1 a 5 6 a 15 16 a 50 51 a 100 oltre 100
 nessun dipendente

III ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL - codice ditta* sede competente*
2. INPS - matricola azienda* sede competente*
3. INPS - posiz. contrib.individuale titolare/soci impr.artigiane*
sede competente*
4. CASSA EDILE - codice impresa* sede competente*
5. ALTRO ENTE PREVIDENZIALE - denominazione: cod. identificativo:

.....
Luogo, data

.....
Timbro impresa, firma del/la dichiarante

N.B.: allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del/la sottoscrittore/trice delle dichiarazioni

(*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio solo per appalto di servizi/lavori

(2) campo obbligatorio solo per appalto di lavoro

(3) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

ERSATZERKLÄRUNG FÜR EINE BESCHEINIGUNG - DURC

(Artikel 46 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr. 445 vom 28. Dezember 2000)

Ich, Unterfertigte/r
geboren am in ()
wohnhaft in ()
Straße Nr.

- Rechtliche/r Vertreter/in des Unternehmens
 Inhaber/in der Einzelfirma

bin mir der strafrechtlichen Folgen im Falle von Falscherklärungen und Urkundenfälschung gemäß Art. 76 des Dekrets des Präsidenten der Republik Nr.445 vom 28 Dezember 2000 bewusst und

ERKLÄRE:

meine Pflichten hinsichtlich der Bezahlung der Versicherungsbeiträge im Sinne der geltenden Bestimmungen (Art.2 der Notverordnung Nr. 210/02, umgewandelt in Gesetz Nr.266/02) erfüllt zu haben und erkläre des Weiteren:

I AUFTRAG:

1. Beschreibung Auftrag:
2. Nummer und Datum des Hauptauftrages:
3. Dienstleistung/Lieferung/Arbeit noch durchzuführen durchgeführt
4. Betrag des Auftrages (MwSt. ausgenommen) Euro*:
5. Dauer des Auftrages⁽¹⁾ von ___/___/___ bis ___/___/___
Unterbrechung des Dienstes/der Arbeiten⁽¹⁾: von ___/___/___ bis ___/___/___
6. Prozentanteil Löhne⁽²⁾: ___% Anzahl der Arbeiter für die Durchführung des Auftrages: ___ davon Angest.: ___

II UNTERNEHMEN:

1. Steuernummer*: E-mail:
2. Name/Firmennamen*:
3. Rechtssitz * PLZ Gemeinde:
Straße/Platz Nr.
4. Geschäftssitz* PLZ Gemeinde:
Straße/Platz Nr.
Betriebssitz⁽³⁾ PLZ Gemeinde:
Straße/Platz Nr.
5. Anschrift*: Rechtssitz Geschäftssitz
6. Unternehmensart*: Unternehmen Freiberufler/in
7. Angew. Kollektivvertrag*: Bausektor sonstiger, nicht baugewerblicher Bereich (bitte angeben)
8. Anzahl der Bediensteten: 1 - 5 6 - 15 16 - 50 51 - 100 über 100
 keine Angestellten

III FÜRSORGEANSTALTEN

1. INAIL - Firmennummer* zuständiger Sitz*
2. INPS - Matrikel* zuständiger Sitz *
3. INPS - Beitragsposition/Gesellschafter/Handwerksbetriebe*
zuständiger Sitz*
4. BAUARBEITERKASSA - Firemencode* zuständiger Sitz*
5. ANDERE FÜRSORGEANSTALT - Bezeichnung Identif. Nummer:

Ort, Datum

Unternehmensstempel, Unterschrift des/der Erklärenden

Zu beachten: Diesem Formular ist die Kopie eines gültigen Personalausweises des Unterzeichnenden beizulegen.

(*) Pflichtfelder

(1) Pflichtfeld nur bei Vergabe von Dienstleistungs- und Arbeitsaufträgen

(2) Pflichtfeld nur bei Vergabe von Arbeitsaufträgen

(3) Pflichtfeld nur für Handwerks- und Handelsbetriebe