

ALLEGATO C
AUTOCERTIFICAZIONE REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ in qualità di legale rappresentante
dell'impresa _____ sede legale _____
c.a.p. _____ P.I. _____ C.F. _____
con specifico riferimento alla gara di appalto per la fornitura del servizio di trasporto rivolto ad
alunni, minori e a persone diversamente abili con disabilità medio e medio-grave in età post-
scolastica presso centri di riabilitazione, CDD e istituti scolastici diversi.

autocertifica quanto segue

| |
|--|
| |
| POSIZIONE I.N.P.S - SEDE DI _____, C.A.P. _____ VIA _____ |
| |
| • Imprese con lavoratori dipendenti |
| Matricola _____ Sede _____ Lav. Dip. N° _____ (media degli ultimi sei mesi) |
| Dichiara di essere in regola, ancorchè autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____. |
| |
| • Imprese individuali |
| P.I. _____ Coll. Fam. _____ |
| Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____ |
| |
| • Imprese artigiane in forma societaria |
| P.A. _____ P.A. _____ |
| Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il _____ |
| POSIZIONE I.N.A.I.L. SEDE DI.....C.A.P..... VIA..... |
| Cod. Cliente _____ Pat. _____ |
| Den. Retribuz. Anno prece. (mod. 10SM) Euro _____ Retrib. Presunte anno in corso Euro _____ |
| Pagamento rateale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Mod. F24: importo a debito versato il _____ per la posizione di cui sopra. |

_____, li _____

Timbro e firma del dichiarante

Allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante