

MODELLO C

OGGETTO: NOLEGGIO E POSA IN OPERA DI "DISPOSITIVI" DA APPLICARE SUI CONTENITORI STRADALI PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI AL CONFERIMENTO DI RIFIUTO URBANO INDIFFERENZIATO DA PARTE DI UTENTI AUTORIZZATI, PER UNA DURATA DI 5 ANNI, CON RISCATTO FINALE OBBLIGATORIO.

Cig 565107676F

DICHIARAZIONE PER RICHIESTA DATI DURC

Ai fini dell'acquisizione d'ufficio del Durc, necessario per la liquidazione delle fatture, AER ha necessità che la Vs Ditta ci fornisca i seguenti dati da allegare alla stessa:

Il sottoscritto nato il
..... a e residente in
..... via/piazza n.
..... in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE dell'impresa
..... con sede in
via/piazza con codice fiscale n.
..... e con partita IVA n. In merito alla/e fattura/e
n. del

DICHIARA ai sensi del DPR 445/2000 art. 46

N. CIG oggetto dell'appalto

importo di aggiudicazione

Luogo dell'appalto

Cap. Indirizzo sede operativa

Data inizio rapporto Data fine rapporto

(solo per servizi e lavori) Utilizza la seguente percentuale di manodopera

Utilizza il seguente numero di soggetti e quanti di questi sono dipendenti

Tipo di Impresa

(Ditta individuale/Tipo di Società)

- l'impresa applica il contratto collettivo nazionale di lavoro (C.C.N.L.) del settore:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edile industria | <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa | <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione |
| <input type="checkbox"/> Edile Artigianato | <input type="checkbox"/> Edile:solo impiegati e tecnici | <input type="checkbox"/> Altro non edile DA SPECIFICARE |

L'Impresa ha la seguente dimensione aziendale:

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> da 0 a 5 | <input type="checkbox"/> da 6 a 15 | <input type="checkbox"/> da 16 a 50 |
| <input type="checkbox"/> da 50 a 100 | <input type="checkbox"/> oltre 100 | <input type="checkbox"/> numero esatto: |

L'Impresa è iscritta ai seguenti enti previdenziali:

INAIL: codice ditta: posizioni assicurative territoriali:

INPS: matricola sede
..... azienda: competente:

Posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane:

Cassa Edile codice codice cassa:
..... impresa:

Data

Firma



Alla presente dichiarazione occorre allegare un valido documento di identità.