

**DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
 (artt. 46-47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), in qualità di

☐ <sup>1</sup> **Legale rappresentante della società\***

Denominazione \_\_\_\_\_

☐ <sup>1</sup> **Titolare della ditta individuale \***

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F.\* \_\_\_\_\_ P.IVA\* \_\_\_\_\_

**Sede legale \*** Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Sede operativa\*** Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Indirizzo attività<sup>2</sup>** Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**C.C.N.L.. applicato\*** \_\_\_\_\_

**Durata del servizio <sup>3</sup>** Dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Importo appalto (Iva esclusa) Euro\*** \_\_\_\_\_ **Totale addetti al servizio <sup>3</sup>** \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**A. che l'impresa è iscritta/assicurata ai seguenti Enti previdenziali:**

☐ <sup>1</sup> **INPS: matricola azienda \*** \_\_\_\_\_  
 sede competente\* \_\_\_\_\_

☐ <sup>1</sup> **INPS: posiz. contrib. individuale** (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.)\* \_\_\_\_\_  
 sede competente\* \_\_\_\_\_

☐ <sup>1</sup> **INAIL: codice ditta \*** \_\_\_\_\_  
 posizione assicurative territoriali\* \_\_\_\_\_

☐ <sup>1</sup> CASSA EDILE: codice impresa\* \_\_\_\_\_  
codice cassa\* \_\_\_\_\_

**B. Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:**

☐ <sup>1</sup> INPS versamento contributivo regolare alla data\* \_\_\_\_\_  
☐ <sup>1</sup> INAIL versamento contributivo regolare alla data\* \_\_\_\_\_  
☐ <sup>1</sup> CASSA EDILE versamento contributivo regolare alla data\* \_\_\_\_\_

**C. Che non sono in corso controversie amministrative/giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.**

**D. Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate.**

ovvero

**E. Che esistono in atto le seguenti contestazioni**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ovvero

**F. Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:**

Prot. documento n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Riferimento \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Codice identificativo pratica (C.I.P.) \_\_\_\_\_

Che la ditta ha n. \_\_\_\_\_ dipendenti

Luogo e data Firma del dichiarante

.....

\* campo obbligatorio

<sup>1</sup> barrare la voce di interesse

<sup>2</sup> campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

<sup>3</sup> campo obbligatorio solo per appalto di servizi

**N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione**