

Lavori di manutenzione straordinaria impianto travi testa letto nel reparto di degenza al terzo piano

del corpo A degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria

CIG 5029583F2D

AZIENDA OSPEDALIERA BIANCHI MELACRINO
MORELLI VIA PROV. SPIRITO SANTO 24
89128 REGGIO CALABRIA

OGGETTO:

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R 445/2000 - MODULO DATI PER RICHIESTA DURC

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
nella qualità di _____ dell'impresa _____ partecipante
alla gara in oggetto, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che i dati per la richiesta del DURC sono i seguenti:

| I | | IMPRESA ESECUTRICE | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---|
| 1 | TIPO DITTA | <input type="checkbox"/> | Datore di lavoro | <input type="checkbox"/> | Gest. Separata- Committ/associante |
| | | <input type="checkbox"/> | Lav. Autonomo | <input type="checkbox"/> | Gest. Separata- Tit. redd di lavoro |
| 2 | COD. FISC./P.IVA | | E-MAIL | | |
| | FAX | | PEC | | |
| 3 | DENOMINAZ./RAG. SOCIALE | | | | |
| 4 | SEDE LEGALE | comune | | cap | |
| | | Via/Pz. | N° | prov. | |
| 5 | SEDE OPERAT./IND. ATTIVITA' | comune | | cap | |
| | | Via/Pz. | N° | prov. | |
| 6 | RECAPITO CORRISPONDENZA | <input type="checkbox"/> | sede legale | <input type="checkbox"/> | sede operativa <input type="checkbox"/> pec |
| 7 | LAVORI/SERVIZI/FORNITURE | <input type="checkbox"/> | eseguiti | <input type="checkbox"/> | da eseguire |
| 8 | C.C.N.L. applicato | <input type="checkbox"/> | edilizia | <input type="checkbox"/> | edile con solo imp. Tecnici |
| | | <input type="checkbox"/> | metalmecc | <input type="checkbox"/> | altri settori |
| 9 | DIMENSIONE AZIENDALE | <input type="checkbox"/> | da 1 a 5 | <input type="checkbox"/> | da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 |
| | | <input type="checkbox"/> | da 51 a 100 | <input type="checkbox"/> | oltre 100 |

II LAVORAZIONI

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | CODICE LAVORAZIONE | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

III ENTI PREVIDENZIALI

| | | | | |
|---|----------------------------|--|------------------|--|
| 1 | INAIL codice ditta | | INAIL sede | |
| | INPS matricola azienda | | INPS sede | |
| 2 | INPS codice fiscale | | INPS sede | |
| | INPS posiz contrib indiv. | | INPS sede | |
| 3 | CASSA EDILE Codice Impresa | | Cassa EDILE Sede | |

_____ 2013

timbro e firma del dichiarante

Si allega copia del documento di identità del dichiarante