

(Da stampare su carta intestata della ditta)

Spett.le Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Puglia e della
Basilicata
Via Manfredonia, 20
71121 – Foggia

Oggetto:

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e disposizioni in materia tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136 del 13.08.2010.

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
documento tipo: _____ n. _____ rilasciato in data _____
codice fiscale _____
in qualità di _____
della Ditta/dell'Ente _____
con sede in _____ via _____
codice fiscale/Partita IVA _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) che la Ditta è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese di _____, al n. _____, di cui all'art. 25 del Regolamento approvato con D.P.R. 07.12.1995, n. 581, per attuazione della L. 29.12.1993, n. 580, e che essa è attiva e regolarmente operante nel settore di fornitura di _____;
- b) che la Ditta non si trova in alcuna delle clausole di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- c) che la Ditta, relativamente alle disposizioni della Legge n. 68/1999, che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (barrare la voce che interessa):
- ☐ è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;
 - ☐ non rientrando in alcuna delle fattispecie previste dalla Legge 68/99, non è soggetta alla normativa che regola il diritto al lavoro dei disabili;

- d) che la Ditta è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro previsti dalla vigente normativa ed attua a favore dei lavoratori condizioni retributive e normative non inferiori a quelle risultanti dal contratto collettivo nazionale di lavoro, dai relativi accordi integrativi e dall'ulteriore normativa di settore;
- e) che la Ditta assume a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge.

Luogo

Data

Firma del sottoscrittore

La presente dichiarazione debitamente sottoscritta, deve essere corredata da copia fotostatica, fronte e retro, non autenticata, di un valido documento di identità del dichiarante, ai fini dell'applicazione, per i casi relativi, dell'art. 47 del DPR n. 445/2000.