

Allegato 3

**(modello da utilizzare per la presentazione della
dichiarazione sostitutiva per imprese)**

Spett.le Guardia di Finanza
Reparto T.L.A. Reparti Speciali
Ufficio Amministrazione – Sez. Acquisti
Via Batteria di Porta Furba n. 34, 00181 ROMA

OGGETTO: Alienazione di bossoli in ottone.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
documento di identità n. _____ rilasciato il _____ da
_____, residente in _____, in qualità di
_____ e legale rappresentante della Società _____
(di seguito “Impresa”), con sede legale in _____,
via _____, codice fiscale _____, n.
telefono _____, n. fax _____, indirizzo di posta
elettronica _____, indirizzo di posta elettronica certificata PEC
_____, in forza dei poteri conferiti con

**anche ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della
responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci,
dichiara**

che l'Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di
Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ come segue:
numero di iscrizione, _____, data di iscrizione _____,
REA _____ sede in via _____,
cod. fiscale _____ P.IVA _____ forma
giuridica _____;

(per le società di capitali e di persone)

che i rappresentanti e gli altri titolari della capacità di impegnare l'Impresa verso terzi sono:

*cognome/nome/carica _____
nato a _____ il _____ residente, _____;*

- che l'Impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
- INAIL: codice ditta _____; P.A.T. (Posizioni Assicurative Territoriali) _____;

- indirizzo sede INAIL competente _____;
- INPS: matricola azienda _____; P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale) _____;
- indirizzo sede INPS _____;
- CASSA EDILE (ove pertinente): Denominazione CASSA EDILE _____; codice ditta _____;
- codice Cassa Edile _____;
- specificando altresì:
- Indirizzo della sede legale dell'impresa _____;
- Indirizzo delle sedi operative _____;
- C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti _____;
- Numero dipendenti _____;
- che l'impresa è iscritta al seguente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate _____;
- che per quanto concerne l'avviamento al lavoro dei disabili l'Ufficio Provinciale competente per il collocamento obbligatorio (Legge n° 68/1999) è _____ fax e/o e-mail dell'Ufficio _____ / oppure, che l'impresa non è soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria previsti dalla Legge 68/99 per i seguenti motivi: _____;
- che non sussistono nei confronti dell'Impresa di alcuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche previste dall'articolo 80, del D.Lgs. n. 50/2016 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare.
- che non sussistono le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001 o ogni altra situazione che, ai sensi della normativa vigente, determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

La presente dichiarazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna;

Data _____

Timbro e firma _____

ALLEGATI:

Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

- ☐ copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

