|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Europa |  | http://www.governo.it/images/stellone.gif |
| UNIONE EUROPEA | REGIONE CALABRIA  Dipartimento 11 | REPUBBLICA ITALIANA |



POR CALABRIA FESR 2007/2013

(CCI N. 2007 IT 161 PO 008)

**AVVISO PUBBLICO PER L’ACQUISIZIONE DI SERVIZI PER L’INNOVAZIONE**

**DA PARTE DELLE IMPRESE REGIONALI**

Decreto Dirigenziale della Regione Calabria n. 15820 del 22.11.2013

(BURC n. 48 del 29 novembre 2013 Parte III)

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE I DATI NECESSARI PER L’ACQUISIZIONE D’UFFICIO DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.)**

**(Allegato “9” Linee Guida Avviso Pubblico**

**per l’acquisizione di servizi per l’innovazione**

**da parte delle imprese regionali esistenti)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 5 DPR 03/06/1998 n. 252 - art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il sottoscritto ………….………, nato a ………………, provincia ……, il ……………… e residente in …………………….…, via ……………………, n. civico …, codice fiscale …………..…………, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in qualità di legale rappresentante dell’impresa beneficiaria ……………………………,

|  |  |
| --- | --- |
| IMPRESA | |
| Denominazione / Ragione Sociale |  |
| Codice Fiscale/ Partita IVA |  |
| E-Mail/ E-Mail certificata |  |
| Telefono |  |
| Sede Legale: *Via/ Piazza e Numero Civico* |  |
| *Cap* |  |
| *Comune (Provincia)* |  |
| Sede Operativa: *Via/ Piazza e Numero Civico* |  |
| *Cap* |  |
| *Comune (Provincia)* |  |
| Recapito corrispondenza: Sede Legale *oppure* Sede Operativa |  |
| Tipologia: Impresa *oppure* Lavoratore Autonomo |  |
| Dimensionamento aziendale numero di dipendenti |  |
| C.C.N.L. applicato |  |
| ENTI PREVIDENZIALI | |
| INAIL – Codice Ditta |  |
| INAIL – Posizioni Assicurative Territoriali |  |
| INPS – Matricola Azienda |  |
| INPS – Sede Competente |  |
| INPS – Posizione Contributiva Individuale Titolare / Soci |  |
| CASSA EDILE – Sede competente |  |
| CASSA EDILE – Codice Ditta |  |

Ai fini della richiesta D.U.R.C. agli Istituti di Previdenza - Legge n. 183/2011, art. 15, comma 1, lett. d)

**DICHIARA**

Timbro e firma

del legale rappresentante[[1]](#footnote-1)

………………………

1. (Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, alla Scheda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, del sottoscrittore) [↑](#footnote-ref-1)