



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - L ibrizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

**Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione alla camera di commercio industria artigianato
agricoltura**

ALL. 2

(resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000)

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____, residente a _____ (_____)

via _____ n. _____,

nella qualità di _____ dell'Impresa _____

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di _____ con il numero Repertorio Economico
Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Codice Fiscale:

Data di costituzione:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE

Numero Sindaci effettivi:

Numero Sindaci supplenti:

OGGETTO SOCIALE:

Titolari di cariche o qualifiche:

Direttori tecnici (ove previsti):

Soci e titolari di diritti su quote e azioni/proprietari:

Sedi secondarie e unita' locali:

Dichiara, altresì, che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

, Li

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

_____ firma leggibile del dichiarante con allegata copia documento di identità



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - L ibrizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

ALL.3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel Comune di _____ (_____)
via _____ n. _____, in qualità di _____
dell'Ente _____ con sede legale nel Comune di _____ (prov.____)
via _____ n. _____, Codice Fiscale _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici
eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o
di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a
conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di (1):
(cognome) (nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

_____ (1) la suddetta dichiarazione deve essere resa anche per i soggetti
indicati nell'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii.

_____, il _____

In fede

firma leggibile del dichiarante con allegata copia documento di identità



**(Patti - Brolo – Ficarra – Floresta – Gioiosa Marea - L ibrizzi – Montagnareale – Oliveri – Piraino –
Raccuia – San Piero Patti – Sant’Angelo di Brolo – Sinagra – Ucria)**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - L ibrizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

ALL. 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel Comune di _____ (_____)
via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante
dell'Ente _____ con sede legale nel Comune di _____ (prov. ____)
via _____ n. _____, Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere iscritto all'Albo regionale di cui all'articolo 26 della legge regionale n. 22/86 ovvero agli appositi albi regionali previsti per le organizzazioni aventi sede legale in altre regioni, specificando la regione di riferimento:

Albo _____ Decreto n. _____ del _____

☐ Sezione ANZIANI tipologia ASSISTENZA DOMICILIARE

Albo _____ Decreto n. _____ del _____

☐ Sezione DISABILI Tipologia ASSISTENZA DOMICILIARE

Di essere in regola con gli obblighi relativi alla revisione delle società cooperative;

Che a tutto il personale impiegato con rapporto di lavoro dipendente viene corrisposto il trattamento economico previsto dal CCNL di categoria e che vengono assolti gli oneri previdenziali ed assistenziali;

Di impiegare personale in possesso delle qualifiche previste dalla vigente normativa;

Di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e di impegnarsi a comunicare gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, entro sette giorni dall'aggiudicazione ed a comunicare, inoltre, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operarvi;

Di non essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui alla legge 283/2001

oppure

Di essersi avvalsi di piani individuali di emersione della stessa legge, ma che il periodo di emersione si è concluso;

Di impegnarsi a rispettare integralmente le clausole contenute nel Protocollo di Legalità "Clausola Carlo Alberto Dalla Chiesa", ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, servizi e forniture, sottoscritto in data 12 luglio 2005 dalla Regione Siciliana, dal Ministero dell'Interno, dalle Prefetture dell'isola, dall'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici, dall'INPS e dall'INAIL.

_____ li _____
In fede

_____ firma leggibile del dichiarante con allegata copia documento di identità



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - L ibrizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

ALL. 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel Comune di _____ (_____)
via _____ n. _____, in qualità di rappresentante dell'Ente
_____ con sede legale nel Comune di _____ prov. _____
via _____ n. _____, Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

In sostituzione del DURC

Che l'Ente ha n. _____ lavoratori dipendenti;

Che il numero di matricola dell'iscrizione INPS è _____

Che il numero di matricola dell'iscrizione INAIL è _____

Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti contributivi

Che non esistono inadempienza in atto e rettifiche notificate, non contestate e non pagate ovvero che è stata definita positivamente procedura di sanatoria con atto dell'ente interessato del quale dovranno fornirsi gli estremi.

_____ li _____

In fede

firma leggibile del dichiarante
con allegata copia documento di identità



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - L ibrizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino -
Raccuia - San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria)

ALL. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, residente nel Comune di _____ (_____)

via _____ n. _____, in qualità di _____

dell'Ente _____ con sede legale nel Comune di _____ (prov. _____)

via _____ n. _____, Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

l'assenza di procedimenti annotati presso il Casellario Giudiziale.

La dichiarazione deve essere prodotta:

per le imprese individuali dal titolare e dal direttore tecnico;

per le società commerciali, cooperative e loro consorzi: da tutti i direttori tecnici delle società di qualsiasi tipo, cooperative e loro consorzi, nonché da tutti i soci accomandatari nel caso di società in accomandita semplice, da tutti i componenti della società in caso di società in nome collettivo, da tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza nel caso di società di qualunque altro tipo.

_____, li _____

Firma leggibile del dichiarante
con allegata copia documento di identità