



COMUNE di QUARTO

(Città Metropolitana di Napoli)

SETTORE II SERVIZI SOCIALI E DEMOGRAFICI

Al Comune di Quarto (NA)
Settore Servizi Sociali e Demografici

OGGETTO: Servizio bonus sociali – Richiesta di adesione alla convenzione 2020-2021.

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
Comune e indirizzo di residenza	Codice fiscale

in qualità di legale rappresentante del:

(barrare il caso che ricorre)

<input type="checkbox"/>	CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE
(riportare il nome del C.A.F.)	
<input type="checkbox"/>	CENTRO DI RACCOLTA DEL SEGUENTE C.A.F.
(riportare il nome del C.A.F. per conto del quale si esercita la raccolta)	
Sede legale – Comune e indirizzo:	
Codice fiscale:	Partita Iva:
Telefono:	P.E.C.:
(è obbligatorio riportare l'indirizzo di P.E.C.)	

CHIEDE

di aderire alla convenzione, il cui testo è allegato – debitamente sottoscritto per accettazione- alla presente domanda, per il servizio di acquisizione e trasmissione delle istanze per i “Bonus sociali energia elettrica, gas naturale e acqua” presentate dalle famiglie in condizioni di disagio socio-economico.

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per i casi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) che l'impresa partecipante non versa in alcuna delle cause di esclusione riportate all'art. 80 del D. Lgs n. 50/2016 e ss.mm. e ii;

2) che nei confronti di _____ (riportare nominativo e qualifica) NON e' pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del D. Lgs 159/2011 e ss. mm. e ii.;

N.B. la dichiarazione “*nei confronti di.....*” deve riferirsi a: titolare e/o direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; socio e/o direttore tecnico se si tratta di s.n.c.; accomandatari e/o direttore tecnico se si tratta di s.a.s.; amministratori muniti di poteri di rappresentanza e/o il direttore tecnico, se si tratta di altro tipo di società;

3) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ dal _____ con il n. _____ e con Partita IVA: _____;

4) che l'impresa è in posizione di regolarità contributiva;

5) che l'impresa è in regola con le prescrizioni di cui alla legge n. 68/1999 (norme per il diritto al lavoro dei disabili) e ss.mm. e ii.;

6) che il CAF è autorizzato all'esercizio dell'assistenza fiscale con decreto del M.E.F. n. _____ del _____;

7) che l'impresa esercita la propria attività al pubblico in Quarto (NA) alla Via _____ n. _____;

Il sottoscritto, altresì,

DICHIARA

1) di aver esaminato e di accettare tutte le clausole e le prescrizioni riportate nella convenzione;

2) di essere disposto ad assicurare il servizio a titolo gratuito;

3) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto del Comune di Quarto nei confronti dell'impresa, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con il Comune medesimo.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del R. E. 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

(firma leggibile del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, RESA AI SENSI DELL' ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, PER LA RICHIESTA DELL'INFORMAZIONE ANTIMAFIA AI SENSI DELL'ART. 85, COMMA 3, DEL D. LGS N. 159/2011 E SS.MM. E II.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____
in qualità di _____
della società _____

consapevole delle responsabilità penali comminate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

- 1) _____ C.F. _____
- 2) _____ C.F. _____
- 3) _____ C.F. _____
- 4) _____ C.F. _____

b) e che, con riferimento all'ultimo triennio (*barrare l'opzione corrispondente alla propria condizione*):

la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni;

i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti:

- 1) _____ C.F. _____
- 2) _____ C.F. _____
- 3) _____ C.F. _____
- 4) _____ C.F. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del R. E. 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

(firma leggibile del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, RESA AI SENSI DELL' ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, PER LA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____, residente in _____
alla via _____, legale rappresentante della _____
P. Iva _____ con sede legale in _____
alla Via _____ e sede operativa in _____
alla Via _____, consapevole delle responsabilità penali comminate dall'art.
76 del D.P.R. n. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che l'impresa _____ alla data di sottoscrizione della presente è in regola
contributiva in quanto;

- a) è assicurata all'INPS, sede di _____ con matricola n. _____;
- b) è assicurata all'INAIL, sede di _____ con posizione n. _____;
- c) è in regola con i versamenti INPS alla data del _____;
- d) è in regola con i versamenti INAIL alla data del _____;

Il sottoscritto, altresì,

DICHIARA

- Che l'impresa ha n. _____ lavoratori di cui n. _____ dipendenti e n. _____ collaboratori;
- Che il numero dei dipendenti addetti al servizio è di n. _____;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del R. E. 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

(firma leggibile del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, PER L'ESENZIONE DALLA PRESENTAZIONE DEL DURC

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____, residente in _____
alla via _____, legale rappresentante della _____
P.Iva. _____ con sede legale in _____
alla Via _____ e sede operativa in _____ alla Via _____
_____, consapevole delle responsabilità penali comminate dall'art. 76
del D.P.R. n. 445/2000 per i casi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la _____ alla data di sottoscrizione della presente è esente
dall'obbligo di acquisizione del DURC non rientrando tra i soggetti obbligati a tanto dall'art. 1 del
Decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 24 Ottobre 2007 in quanto:
- non ha alle proprie dipendenze lavoratori con obbligo di iscrizione all'Assicurazione Generale
Obbligatoria (AGO);
- non ha collaboratori con cui ha stipulato contratti di collaborazione a progetto o altre forme di
contratti di lavoro flessibili di cui al d.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e ss.mm per le quali sussiste
obbligo di iscrizione alla gestione separata di cui all'art. 2 della legge 8 agosto 1995 n. 335;
- l'attività lavorativa è prestata da _____ .

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del R. E. 2016/679 (GDPR) e del
D. Lgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

(firma leggibile del dichiarante)