

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia


Istituto di Istruzione Superiore Liceo “Enrico Medi”
 Sede: via degli Studi, 74 - 98051 **Barcellona P.G. (ME)** - Cod. mecc. MEIS03400B
 meis03400b@istruzione.it - meis03400b@pec.istruzione.it - Tel. 0909795083 - Fax 0909799259
 Sezioni associate: Liceo Scientifico e Linguistico Medi (MEPS03401T)
 Liceo Classico Valli (MEPC03401P) - Liceo delle Scienze Umane 24 Maggio 1915 Castoreale (MEPM03401V)

Oggetto: “Lavori di riqualificazione dei locali dei plessi scolastici del Liceo Classico “L. Valli” di Barcellona P.G. e del Liceo Scienze Umane “24 Maggio 1915” di Castoreale sezioni associate dell’I.I.S. Liceo “E. Medi” di Barcellona P.G. PON FESR 2007-2013 Asse II “Qualità degli Ambienti Scolastici” Obiettivo C “Ambienti per l’Apprendimento” 2007-2013.

C-1- FESR06- POR Sicilia-2010-949

CUP: E68G10001320007

C-3- FESR06-POR Sicilia-2010-791

CUP: E68G10001360007

CIG: 5996920EEC

Dichiarazione sostitutiva posizione contributiva

Il/La sottoscritt... nato/a a
 il/...../..... residente in
 (Prov.) via
 n.

Cod. fisc. , nella qualità di **legale rappresentante** dell'Impresa
 con sede legale in
 (Prov.) via

a corredo dell'istanza presentata per la partecipazione al pubblico incanto di cui in oggetto, sotto la propria responsabilità e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei suoi confronti, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, oltre alle conseguenze amministrative previste dalle vigenti norme nazionali e regionali per le procedure relative agli appalti di lavori pubblici, *con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta,*

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

che l'impresa ha le seguenti posizioni presso gli enti previdenziali ed assicurativi:

INPS (sede)	tipo posizione	n. posizione (matricola)
INAIL (sede)	tipo posizione	n. PAT (matricola) - Posiz. Assic. Territoriale -
CODICE IMPRESA INAIL		
CASSA EDILE	provincia	n. posizione

--	--	--

....., li ____/____/____

.....

firma per esteso del dichiarante
ed allegare fotocopia documento riconoscimento