

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 46 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Da utilizzare per soggetti iscritti a particolari posizioni contributive – Opzione Liberi professionisti

Io sottoscritto _____ nato a _____
il residente a _____
Via/Località _____ n° _____ ,
consapevole delle sanzioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'articolo 76 del d.p.r.
n. 445 del 28 dicembre 2000, in relazione alla procedura di affidamento del seguente contratto:

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA:

di essere in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziali, assistenziali ed assicurativi ai
sensi della normativa vigente. Tale dichiarazione viene resa in qualità di:

- libero professionista, PIVA _____
- titolare/legale rappresentante dell'operatore (indicare se si tratta impresa artigiana, ente
non profit, ecc.):

PIVA _____ CF _____

DICHIARA INOLTRE:

- a) di aver assolto agli obblighi contributivi in materia previdenziale ed assicurativa;
- b) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi
al pagamento delle imposte e tasse;
- c) di non trovarsi in nessun'altra delle situazioni ostative alla contrattazione in oggetto, ai sensi degli
articoli 94, 95 e 98 del d.lgs. 36/2023;
- d) di non aver concluso, ai sensi dell'art. 53 comma 16-ter del d.lgs 165/2001, contratti di lavoro
subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla
cessazione del rapporto ad ex dipendenti di ARPA che hanno esercitato, nei propri confronti, po-
teri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione di appartenenza;
- e) di essere iscritto nell'apposito Albo _____ di _____ n. _____



DATI ATTIVITA' (per i campi non compilabili indicare ("ND"))

Sede legale (indirizzo/CAP/Comune): _____

Sede operativa (solo se diversa dalla sede legale): _____

Posizione previdenziale INPS: Cod. identificativo _____

Sede INPS di competenza _____

Posizione assicurativa INAIL: Cod. identificativo _____

Sede INAIL di competenza _____

Iscrizione ad altra cassa previdenziale (specificare): _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 196/2003, 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, data)

IL DICHIARANTE

N.B.: - ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta ed inviata allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità del soggetto firmatario (titolare o legale rappresentante dell'operatore partecipante). Il documento identificativo non è necessario qualora la dichiarazione sia sottoscritta con firma digitale.

- ARPA si riserva di verificare il possesso dei requisiti dichiarati e, nel caso di esito negativo delle verifiche, non si procederà all'aggiudicazione ovvero, se già perfezionato, il contratto si intenderà risolto senza che l'operatore aggiudicatario possa addurre alcuna pretesa se non il pagamento delle prestazioni rese. In caso di risoluzione è fatta salva l'applicazione da parte di ARPA di ogni altra misura prevista dall'articolo 52 del decreto 36/2023.