

# Allegato C

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante  
dell'Impresa/Associazione/altro \_\_\_\_\_  
con sede legale \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni; consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa impresa decadrà dai benefici per i quali la presente dichiarazione è rilasciata,

### dichiara quanto segue:

#### POSIZIONE I.N.P.S.

##### • Imprese con lavoratori dipendenti

Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Lav. Dip. N° \_\_\_\_\_ (media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorché autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

##### • Imprese individuali

P.I. \_\_\_\_\_ Coll. Fam. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

##### • Imprese artigiane in forma societaria

P.A. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

#### POSIZIONE I.N.A.I.L.

Cod. Cliente \_\_\_\_\_ Pat. \_\_\_\_\_

Den. retribuz. anno prec. (mod.10 SM) €. \_\_\_\_\_ Retrib. Presunte anno in corso € \_\_\_\_\_

Pagamento rateale:  SI  NO Mod. F24: importo a debito versato il \_\_\_\_\_ per la posizione di cui sopra.

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

#### POSIZIONE ALTRA CASSA PREVIDENZIALE:

Cassa di appartenenza: \_\_\_\_\_

Cod. Identificativo Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, che nell'ultimo biennio non è stata oggetto di verbali di accertamento da parte delle Autorità preposte (INAIL - INPS - DPL - ASL - G.d.F.) e che non ha in corso verifiche da parte delle Autorità prima descritte(1).

(1) In caso affermativo specificare l'esito o l'Autorità che ha in corso accertamenti

RICHIESTA DI CODIFICAZIONE DI CREDITORE/DEBITORE DI ROMA CAPITALE  
E MODALITÀ DI RISCOSSIONE (scrivere a macchina o a stampatello)1. **Impresa, Ragione o denominazione Sociale o Persona** .....2. **Indirizzo, Via:** ..... n. .... Città ..... CAP.....

In caso di persona fisica nato il ...../...../..... a ..... Provincia .....

**Domicilio corrispondenza Via** ..... n. .... Città ..... CAP.....

Codice Fiscale Impresa o Persona																			dipendenti	n.
Partita IVA Impresa o persona																				
Matricola INPS										Sede										
Codice INAIL										Sede										
PAT INAIL										Contratto Collettivo Nazionale Lavoro applicato:										
e-mail										@										
e-mail PEC										@										
Fax										Telef										
Cell.										Iscrizione c/o Tribunale di								n.		
Iscrizione attiva c/o C.C.I.A.A. di										n.										

**Categoria anagrafica (barrare la casella corrispondente, descrivere l'attività svolta e i codici delle tabelle)**

- Organismi di carattere pubblico -  Organismi a carattere economico -  Organismi a carattere di istruzione  
 Organismi a carattere ambientale/turistico -  Organismi a carattere socio-culturale  
 Organismi a carattere forniture/manutenzione

3. **Modalità di riscossione richiesta:**=  **Accredito in c/c bancario dedicato con spese a carico del beneficiario**

BANCA		Agenzia			Via		Città		CAP	
IBAN	CIN	ABI	CAB		Conto corrente bancario n.					
Conto corrente bancario intestato a:										
e dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss. Mm. Ii.										

=  **Accredito in c/c postale dedicato con spese a carico del beneficiario**

BANCA		Agenzia			Via		Città		CAP	
IBAN	CIN	ABI	CAB		Conto corrente bancario n.					
Conto corrente bancario intestato a:										
e dedicato ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 e ss. Mm. Ii.										

4. **Quanto sopra si dichiara conforme alla volontà del sottoscritto sino a nuova dichiarazione**

Data \_\_\_\_\_

(firma)

==> **Alla Ragioneria Generale**

Visto, si trasmette per l'attribuzione del numero di codice o per l'inserimento nell'elenco dei creditori/debitori di Roma Capitale

IL DIRETTORE

SPAZIO RISERVATO ALLA RAGIONERIA

COD.CRED./DEB.

PROT.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 comma 1 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modificazioni, al fine di assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, il sottoscritto ....., in qualità di Rappresentante Legale della ditta..... comunica gli estremi identificativi dei sottoindicati conti correnti bancari o postali:

BANCA O POSTE ITALIANE	AGENZIA N. O UFFICIO POSTALE N.	VIA	CITTA	CAP
IBAN				
INTESTATO A:				

ed indica i servizi/forniture ai quali sono dedicati.....  
 .....  
 .....

Si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Comunica le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi:  
 .....  
 .....

Si impegna a comunicare a codesta stazione appaltante ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

Data.....

Firma e Timbro dell'ente .....