**Allegato 1 ISTANZA ISCRIZIONE**

OGGETTO: Richiesta di Iscrizione all’Elenco degli operatori economici dell’Ordine

 dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Caserta

# dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi

# del d.p.r. 28/12/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dello/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’iscrizione all’elenco degli operatori economici dell’ Ordine in indirizzo relativamente a (specificare nell’apposita colonna il codice e la denominazione corrispondente alla categoria merceologica di iscrizione desunto dall’apposito elenco categorie merceologiche pubblicato sul sito internet dell’Ordine):

|  |
| --- |
| **Beni** |
| Categoria merceologica |  |
| Categoria merceologica |  |
| Categoria merceologica |  |

|  |
| --- |
| **Servizi** |
| Categoria merceologica |  |
| Categoria merceologica |  |
| Categoria merceologica |  |

nella fascia di importo (barrare la casella d’interesse):

|  |  |
| --- | --- |
| Fascia di importo |  |
| 0 € - 999,00 € |  |
| 1.000,00 € - 39.999,00 € |  |
| 40.000,00 € - 208.999,00 € (forniture e i servizi) |  |
| pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro (lavori) |  |
| pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a 1.000.000 di euro (lavori) |  |

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

# DICHIARA

1. di essere il legale rappresentante, con la qualifica di …………………………………………….

(indicare la qualifica del legale rappresentante all’interno dell’impresa: Titolare o Amministratore) della ditta o/società o/studio professionale (indicare l’esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con **oggetto sociale**………………………………………………………………………………….

con **sede legale** in …………………………………………………………………………
indirizzo ………………………………………………….. n. ………… cap ………………..
**domicilio eletto** per le comunicazioni: località ………………………………………………..
via …………………………………………………. n. ………………... cap …..…………………..

**Camera di Commercio** di ………………………………. iscritta con il numero Repertorio
Economico Amministrativo …………………………. il …………………………………………..

*oppure*

**Albo o Elenco professionale** dei (indicare categoria professionale)…………………………..di……………………………………………………(prov.)

**C.F.** ………………………………………… **P. I.V.A.** ………………………………………….
**n. tel**. ………………………………………………………………….. fax………….……………...

 **e-mail** …….………….………………………………………………………………………………..

 **pec** ..........................................................................................................................................

 (a cui inviare le comunicazioni da parte della stazione appaltante).

**Codice Cliente INAIL** n. ……………………….. presso la Sede di …………………………
Matricola INPS (con dipendenti) n. …………………….….. presso la Sede di ……………..……………………………………………………………………………………………….

Matricola INPS (senza dipendenti, posizione personale) n. ………… presso la Sede di ……………..……………………………………………………………………………………………….

(**n. b: in caso di mancata iscrizione Inps, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione es. Casse di Previdenza delle professioni**)

Totale dipendenti …………………………………………………………………………………………

 Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato:

………………………………………………………………………………………………………………

b. di aver preso visione ed accettare le condizioni contenute nell’avviso per la costituzione dell’elenco degli operatori economici;

c. di possedere tutte le abilitazioni previste dalla vigente normativa per le prestazioni per cui richiede l’iscrizione nell’elenco degli operatori economici;

d. di obbligarsi ad attuare a favore dei lavoratori dipendenti e se cooperativa anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi;

e. di non trovarsi nelle condizioni previste nell’**art. 80, del D.lgs 18.4.2016, n. 50** e **s.m.**

Si impegna inoltre, pena la cancellazione dall’Elenco, a comunicare tempestivamente le variazioni influenti sull’iscrizione e quelle relative ai requisiti oggettivi e/o soggettivi dichiarati.

Il sottoscritto autorizza l’Ordine al trattamento dei dati forniti con la presente autocertificazione, esclusivamente ai fini della procedura in oggetto, ai sensi del **decreto legislativo n. 196/2003**.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sottoscrizione del dichiarante[[1]](#footnote-1)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegato 2 del Regolamento dell’Elenco degli operatori economici)

#####

lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ IN FEDE (Timbro e firma)

1. Rappresentante legale o soggetto legittimato ad impegnare l’impresa come da specifica procura da allegare alla dichiarazione. [↑](#footnote-ref-1)