

ALLEGATO B

OGGETTO: INTERVENTI MANUTENTIVI ED ADEGUAMENTO ANTINCENDIO AI LOCALI DEL PIANO TERRA E PRIMO PRESSO LA SEDE PROVINCIALE INPS DI AVELLINO.

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PR. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PR. _____ VIA _____ N° _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE

DELLA DITTA: _____

CON SEDE IN _____ PR. _____ VIA _____ N° _____

PARTITA IVA _____ C/F _____

N° D'ISCRIZIONE C.C.I.A.A. _____ DI _____ PR. _____

N° DI TELEFONO _____ N° DI FAX _____ e-mail _____

D I C H I A R A

Di essere in regola con i pagamenti, sia fiscalmente che verso enti previdenziali, assicurativi ed antinfortunistici, inclusa la CASSA EDILE.

N° DI MATRICOLA INPS _____ SEDE DI APPARTENENZA _____

N° DI MATRICOLA INAIL _____ SEDE DI APPARTENENZA _____

N° DI ISCRIZIONE CASSA EDILE _____ SEDE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO UFFICIO AGENZIA DELLE ENTRATE PER COMPETENZA _____

*Di essere a conoscenza che la mancata regolarità contributiva INPS, e/o INAIL, e/o CASSA EDILE e/o FISCALE, sia alla data della presente, che durante l'iter procedurale, determina l'immediata esclusione dalla procedura di gara.

*DICHARA INOLTRE, * CHE AI SENSI DELL'ART. 1341 DEL C.C. SI ACCETTA QUANTO SEGUE:

"Qualora a carico della ditta contraente risulti, successivamente all'aggiudicazione, una situazione di non correttezza contributiva nei confronti dell'INPS, il pagamento delle rate di acconto sui compensi revisionali, nonché della rata di saldo e l'eventuale svincolo anticipato della ritenuta di garanzia sono subordinate alla regolarizzazione del debito contributivo. deve essere fatto salvo comunque, in caso di mancata regolarizzazione, il diritto dell'Istituto di trattenere sulle somme dovute alla ditta fornitrice gli importi corrispondenti ai contributi omessi e relativi accessori definitivamente accertati."

FIRMA _____

DATA _____

TIMBRO AZIENDALE _____