

su carta intestata o timbro dell'Operatore Economico

**Spett.le Flavia Servizi srl. –**

con unico socio Comune di Ladispoli  
Viale Europa, 20  
00055 Ladispoli ( Roma)  
C.F. P.IVA 07857381003  
REA n° 1058501

Spedire a pec: [info@pec.flaviaservizi.it](mailto:info@pec.flaviaservizi.it)  
corredato da copia del documento d'identità del dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. 445/2000) e  
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000)

**OGGETTO: Fornitura di \_\_\_\_\_**

Il  
sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante o soggetto munito di apposita procura (\*) dell'impresa/società':

(ragione sociale) \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_,

P.IVA: \_\_\_\_\_,

consapevole che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.p.R. 28/12/2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**Dichiara sotto la propria personale responsabilità**

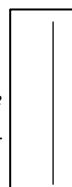
- A. che non ricorre, nei propri confronti e di tutti i legali rappresentanti della ditta, nonché degli eventuali procuratori, alcuno dei motivi di esclusione per l'affidamento di pubbliche forniture/pubblici servizi di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- B. che nei confronti dell'impresa non è stata irrogata la sanzione amministrativa dell'interdizione all'esercizio dell'attività o del divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, di cui all'art. 9, c. 2 lett. a) e c) del D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231;
- C. che l'impresa/società' mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS: sede di \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
(nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)

INAIL: sede di \_\_\_\_\_ codice ditta \_\_\_\_\_ posiz. Assicur. territoriale \_\_\_\_\_  
(nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)

e che l'impresa è in regola con i versamenti ai predetti enti:

N.B.: (qualora la ditta non compili il presente punto C) deve indicare chiaramente le norme o le motivazioni in base alle quali non è tenuta all'iscrizione presso gli istituti suddetti \_\_\_\_\_



- D. che la medesima applica il C.C.N.L. \_\_\_\_\_  
(riportare il settore pertinente come specificato sul sito dello Sportello Unico Previdenziale per la richiesta del DURC)
- E. che l'Ufficio delle Entrate competente per la verifica della regolarità contributiva in ordine agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse ha sede in:  
Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_; indirizzo pec: \_\_\_\_\_
- F. che l'impresa predetta è regolarmente iscritta presso il Registri Imprese della Camera di Commercio C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- G. (Solo per le soc. Cooperative: cha la cooperativa è iscritta all'albo nazionale delle cooperative dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_)
- H. Che la composizione dell'impresa è la seguente:

(per le ditte individuali): Titolare della ditta \_\_\_\_\_  
Procuratori: \_\_\_\_\_

(per S.p.A.; S.r.L.; S.a.p.a.; Cooperative e Consorzi)  
Legale/i Rappresentante/i \_\_\_\_\_  
Procuratori \_\_\_\_\_

(per S.a.s - Società in accomandita semplice):  
Soci accomandatari \_\_\_\_\_  
Procuratore \_\_\_\_\_

(per S.n.C. - Società in nome collettivo)  
Tutti i soci : \_\_\_\_\_  
Procuratori: \_\_\_\_\_

(qualora sia stato indicato un unico socio, specificare : società unipersonale, riduzione temporanea ecc.....)

I. che la dimensione dell'Azienda è la seguente: n. lavoratori \_\_\_\_\_

J. che la ditta (barrare la casella interessata):

non si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alla legge 18/10/2001, n. 383

**ovvero**

si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alla legge 18/10/2001, n. 383 ma che il periodo di emersione si è concluso

K. che la ditta (barrare la casella interessata):

è in regola con con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L: 12/3/99 n.68) e che l'ufficio di competenza per tali adempimenti è (indicare Ente ed indirizzo): \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_; indirizzo pec: \_\_\_\_\_

**ovvero**

non è tenuta al rispetto delle norme di cui sopra avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a 15

**ovvero**

avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35 e non avendo



### **Informativa (breve) sul trattamento dei dati (Reg. UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/2003)**

L'informativa è resa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679. Il Titolare del trattamento è Flavia Servizi s.r.l. con socio unico - con sede in Ladispoli, viale Europa 20, telefono e fax 069947210, email: [info@flviaservizi.it](mailto:info@flviaservizi.it), PEC [info@pec.flviaservizi.it](mailto:info@pec.flviaservizi.it). Il Titolare intende, inoltre, informarLa che ha provveduto a nominare un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), al quale potrà rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei Suoi diritti, e che potrà contattare al seguente indirizzo di posta elettronica dedicata: [rdp@flviaservizi.it](mailto:rdp@flviaservizi.it). **I suoi dati personali sono trattati per l'inserimento nell'elenco dei fornitori aperti e per formalizzarLe eventuali offerte.** Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo di legge a cui è soggetto il titolare (Reg. UE 2016/679, Art. 6, par. 1, lett C). L'utente è libero di fornire i dati personali riportati nei moduli di richiesta, ma il loro mancato conferimento comporterà l'impossibilità per il Titolare di erogare il servizio. I predetti dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (come ad esempio **enti istituzionali...**) per adempiere ad obblighi di legge. Il Titolare del Trattamento potrà comunicare alcuni Suoi Dati ai soggetti dei quali si avvale per lo svolgimento di attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate e descritte (soggetti con i quali il Titolare stesso ha stipulato contratti aventi ad oggetto la gestione contabile, attività di assistenza e manutenzione dei sistemi informatici e software gestionali, ecc.). I soggetti sopra menzionati che trattano i Suoi Dati per conto del Titolare sono stati appositamente nominati da quest'ultimo Responsabili del Trattamento dei dati. I dati personali e/o sensibili verranno conservati a fini civilistici, contabili e fiscali per un periodo non inferiore a 10 anni decorrenti dalla cessazione del rapporto di contrattuale intercorrente con la Società titolare del trattamento, salvo un diverso tempo stabilito dalla legge.

Per qualsiasi altra informazione e/o per una maggior chiarezza sulle modalità e le finalità dei trattamenti effettuati da Flava Servizi s.r.l. si rimanda all'informativa completa reperibile sul sito della società (<http://www.flviaservizi.it/>). Una copia dell'informativa completa può anche essere richiesta al Titolare scrivendo al seguente indirizzo [rdp@flviaservizi.it](mailto:rdp@flviaservizi.it). Le sono, inoltre, riconosciuti i seguenti diritti: diritto di accesso ai dati personali che La riguardano; di conoscere le finalità e modalità del trattamento; di conoscere i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati; diritto di ottenere la limitazione di trattamento; diritto di revocare il consenso; diritto di opporsi; diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, email: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), sito: <https://www.garanteprivacy.it/>). L'esercizio dei diritti può essere esercitato scrivendo al seguente indirizzo di posta elettronica: e-mail: [rdp@flviaservizi.it](mailto:rdp@flviaservizi.it)

Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui alla presente dichiarazione costituita fin qui da n.3 fogli **(2 firmati sui lembi e il presente sottoscritto)**.

**PER PRESA VISIONE**

Firma dell'interessato

---

Da allegare:

- copia documento di identità della persona che firma
- (\*) in caso di soggetto munito di apposita procura copia della relativa procura

(Luogo e data)

TIMBRO E FIRMA (leggibile) del dichiarante

---

---

*La presente documentazione deve essere firmata anche sui lembi delle pagine 1 - 2 - 3.*