ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/00)

Il/la sottoscritto/a ……………………….. nato/a a …………………………………………

il ................. e residente in ....................................................... alla Via .............................................................

C.F. .................................................

titolare/legale rappresentante della ditta ...........................................................................

P. IVA ............................., matricola INPS ...................... , codice INAIL .......................

con sede in ......................................................., alla Via .................................................................................., tel. ............................., fax ................................. E-mail ............................................ Pec...............................

D IC H IA R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili delle vigenti disposizioni di legge per coloro che rendono attestazioni false o incomplete:

* di essere in possesso dell'Autorizzazione Amministrativa per la vendita al dettaglio in sede fissa n. ….. o prot. n. ……….;
* di essere regolarmente iscritto nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato di Napoli al n. ……;
* di disporre del punto di vendita al dettaglio sito in ……………….., alla Via..................................................................., con i seguenti orari di apertura al pubblico ......................................................................;
* di essere in regola con gli obblighi in materia di tracciabilità finanziaria, di cui all'art. 3 della legge n. 136/2000 e s.m.i., indicando, in particolare, gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche ed i nominativi delle persone delegate ad operare su tale/i conto/i (Modello B)
* che la suddetta Ditta si trova nel libero esercizio dei propri diritti;
* che a carico della suddetta Ditta non risulta, negli ultimi 5 anni o dalla sua iscrizione (se inferiore a 5 anni) dichiarazione di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o alcuna situazione equivalente;
* l'insussistenza delle cause ostative a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

………….. lì ………

In fede

ALLEGATO B

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a ...............................................................in qualità di …………..…………..

D IC H IA R A

che il conto corrente n. (inserire codice IBAN)

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

acceso presso la Banca ............................................... Agenzia/Filiale di

………………….. (o presso Poste Italiane) è dedicato, anche se non in via esclusiva, ai pagamenti per gli appa lti/commesse pubbliche.

I soggetti delegati ad operare su tale conto corrente sono:

1) Sig/Sig.ra …………………………………………………………………………..

Codice fiscale ………………………………………………………

2) Sig/Sig.ra …………………………………………………………………………..

Codice fiscale ………………………………………………………

Data..........................................,

(Timbro e Firma)