

**ALLEGATO B**

**All'Agenzia delle Entrate  
Direzione Regionale Calabria  
Ufficio Risorse Materiali  
Via Lombardi  
88100 Catanzaro**

**SCHEDA IDENTIFICATIVA DELL'IMPRESA CONCORRENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa

denominazione	
sede legale	
codice fiscale	
partita IVA	
telefono	
fax	
indirizzo PEC	
(in caso di società cooperativa) Data e numero d'iscrizione all'Albo delle Società Cooperative	

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e che la falsa o carente dichiarazione è causa di esclusione dalla procedura di gara

**DICHIARA**

1. che i soggetti tenuti alle dichiarazioni di cui all'art. 80 comma 3 del Codice (titolare e direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; i soci e il direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; i soci accomandatari e il direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice; gli amministratori muniti di potere di rappresentanza e il direttore tecnico o il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di 4 soci, se si tratta di altro tipo di società) oltre al sottoscritto, sono i signori di seguito indicati con le relative cariche e dati identificativi:

cognome e nome	luogo e data di nascita	carica	residenza

2. che nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara non vi sono soggetti cessati da cariche societarie

*oppure*

che i nominativi e le generalità dei soggetti cessati dalle cariche societarie indicati all'art. 80 comma 3 del Codice nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara di che trattasi, sono i seguenti:

cognome e nome	luogo e data di nascita	carica	residenza

3. che la sede di iscrizione INPS e il numero di matricola sono i seguenti:

matricola n. ....sede di ..... (via ....., tel....., fax.....)

matricola n. ....sede di ..... (via ....., tel....., fax.....)

*(in caso di iscrizione presso più sedi occorre indicarle tutte).*

4. che la sede di iscrizione INAIL e il numero di matricola sono i seguenti:

matricola n. ....sede di ..... (via ....., tel....., fax.....)

matricola n. ....sede di ..... (via ....., tel....., fax.....)

*(in caso di iscrizione presso più sedi occorre indicarle tutte).*

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_