

**ALLEGATO B**  
**DICHIARAZIONE AMMINISTRATIVA**  
**RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_;

in qualità di  Titolare/  legale rappresentante/  procuratore generale/speciale,

giusta procura Rep. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ notaio \_\_\_\_\_

**per l'impresa** \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ e con sede

operativa/amministrativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

Tel , Fax e indirizzo di posta elettronica dell'ufficio gare \_\_\_\_\_

Ufficio Imposte- Agenzia delle entrate competente per territorio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (inserire l'indirizzo completo)

**Iscritta presso INPS** :matricola azienda \_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_

**Iscritta presso INAIL** :codice ditta \_\_\_\_\_ e P.A.T. \_\_\_\_\_;

**C.C.N.L. applicato:** (specificare quale: ) \_\_\_\_\_;

**Totale addetti/dipendenti** : \_\_\_\_\_

**Totali dipendenti per la realizzazione dell'opera** \_\_\_\_\_ :

**Data** \_\_\_\_\_

Timbro e firma

**N.B.**

Il presente modulo deve essere firmato e deve essere allegata copia di un valido documento di identità del sottoscrittore.