**Allegato 3**

Comune di Gangi ( PA )

Via Salita Municipio n° 2

90024 Gangi ( PA )

**DICHIARAZIONE DELLA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio professionale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con riferimento alla gara di appalto per l’affidamento dell’incarico professionale di “**Direzione, misura e contabilità, redazione del certificato di regolare esecuzione e coordinamento sulla sicurezza in fase di esecuzione**” dei *Lavori relativi al “Progetto Integrato per il sostegno a investimenti finalizzati alla creazione, al miglioramento e all’espansione di ogni tipo di infrastruttura su piccola scala, compresi gli investimenti nelle energie rinnovabili e nel risparmio energetico “. ATS Alte Madonie – PSR Sicilia 2014 – 2020- Misura 7.2*

*CUP: G86D17000280009 GIG: 8541848BF3*

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del predetto decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci**,

**D I C H I A R A**

Di essere iscritto nei ruoli previdenziale della Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti, con il numero di matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Di essere in regola con i versamenti contributivi nei confronti della predetta “Cassa”, alla data odierna.

Di essere in regola ai fini della regolarità contributiva, alla data odierna, nei confronti dell’I.N.P.S. – Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nei confronti dell’I.N.A.I.L. – Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - codice ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega documento di riconoscimento

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

*La suddetta dichiarazione deve essere resa dal professionista singolo, dal legale rappresentante nel caso di Società, da ciascun componente lo studio associato, da ciascun partecipante nel caso di RTP da costituire, dall’ausiliario nel caso di avvalimento.*