|  |
| --- |
| **MODELLO H: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI DELLA CASSA ASSISTENZIALE PARITETICA EDILE**  **(a cura del Subappaltatore)** |

Spett.le

**Brescia Mobilità S.p.A.**

Via L. Magnolini, 3

25135 – BRESCIA

**OGGETTO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stazione Appaltante:  Brescia Mobilità S.p.A.

Brescia Trasporti S.p.A.

Metro Brescia Società a Responsabilità Limitata

Appaltatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratto d’appalto n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUP *(eventuale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

CIG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Aggiungere eventuale dicitura PNRR)*

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del subappaltatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.I./C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i.), sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28.12.2000 n.445 e s.m.i.**

**DICHIARA**

1. le seguenti informazioni del Subappaltatore:

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CF/ID AZIENDA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N. ISCRIZIONE ALLA CASSA EDILE:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

1. a seguito dell’Istanza di Subappalto, in misura del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la/e categoria/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |
| --- |
| 1. che il contratto applicato ai dipendenti che saranno addetti al cantiere è il seguente:   settore edile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare altro contratto applicato)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2)** che in relazione al punto n. 1, la retribuzione minima, applicata ai dipendenti che saranno addetti al  cantiere, è determinata nella seguente misura minima oraria: | | |
| LIVELLO DI INQUADRAMENTO (*riportare le sole figure che verranno utilizzate in cantiere)* | | |
|  | *In cifre* | *In lettere* |
| operaio IV livello |  |  |
| operaio specializzato |  |  |
| operaio qualificato |  |  |
| operaio comune |  |  |
| impiegato: assistente tecnico |  |  |
| impiegato: categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| impiegato: categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |
| --- |
| 1. che l’organico medio annuo (riferito all’anno precedente al rilascio della dichiarazione) è il seguente:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DICHIARA INFINE**

1. di mantenere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

**INPS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posizione nr:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Codice Statistico Contributivo (CSC):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sede di:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice ditta:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Posizione assicurativa territoriale (PAT) nr:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tasso INAIL applicato all’Impresa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sede di:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DIGITALE**

(del legale rappresentante o del soggetto munito dei necessari poteri di rappresentanza)